

ISSN 2071-0712

научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 1 (63) 2022

**Социально-психологические
аспекты санаторно-курортного
лечения**

Лечебное питание в санатории

**Коронавирусная инфекция
как форма соединительнотканной
недостаточности**

**Психическое здоровье после
COVID-19**

О здоровом вирусоносительстве

**Минеральные воды в комплексной
профилактике инфекций**

**Сказочная арфотерапия
(продолжение)**

**Канистерапия в психологической
практике**

Фелинотерапия и дети с ОВЗ

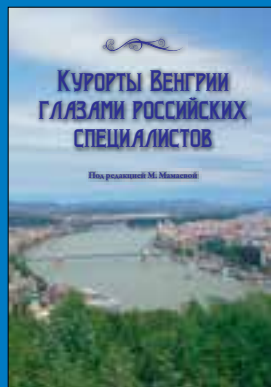


ISSN 2071-0712



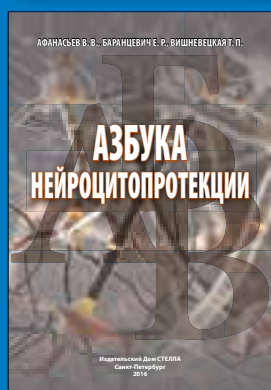
Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

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.



Сборник стихов **«Душа, вмещающая мир»**

(автор М. А. Мамаева, 2021)

В сборнике представлены стихи разных лет, которые автор представляет на суд читателей, прежде всего, своих коллег — врачей, психологов, педагогов и всех, кто любит традиционную лирическую поэзию, наполненную глубоким смыслом.

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. **ГРАБЕНКО Т. М.**, канд. пед. наук, доцент СПб ИМИ, директор Центра креативных образовательных проектов, сопредседатель «Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга», сотрудник «Института практической психологии «Иматон», СПб.
4. **ДОЛИНИНА Л. Ю.**, канд. мед. наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации С-З ГМУ им. И. И. Мечникова, доцент кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. М. В. Чернуцкого П СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, президент Санкт-Петербургского Гомеопатического Общества, СПб.
5. **ЕФИМЕНКО Н. В.**, доктор мед. наук, профессор, зам. генерального директора по научной работе — руководитель Пятигорского НИИ курортологии ФГБУ СКФНЦ ФМБА России в г. Пятигорске.
6. **КОНОВАЛОВ С. В.**, доктор мед. наук, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) ВМА им. С. М. Кирова, СПб.
7. **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.
8. **ПЕТРОВА Н. Г.**, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой сестринского дела П СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, СПб.
9. **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.
10. **ТРУБИНА М. А.**, канд. географ. наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Русского Географического Общества, СПб.
11. **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.
12. **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: 4.02.2022
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 2-601-IV
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2022



Отпечатано в ООО «Типография Фурсова»
196105, Санкт-Петербург, ул. Благодатная, дом 69
Тел. +7(812)646-33-77



Уважаемые коллеги!

Вы держите в руках первый выпуск журнала 2022 года. Мы очень надеемся, что этот год принесет стабильность и долгожданное благополучие, что тема коронавирусной инфекции, наконец, сойдет на нет. Но пока и нам приходится так или иначе участвовать в дискуссии по данной теме. Поэтому мы по-прежнему публикуем материалы с разными мнениями о происходящем.

Продолжая тему санаторно-курортного лечения, мы предлагаем вашему вниманию статью о питании в санаториях, что является крайне актуальным разделом санаторно-курортных программ. Также продолжаем публикации о новых, альтернативных методиках лечения и оздоровления, в частности, материалы об авторском методе сказочной арфотерапии Элизбара Шухари, йогатерапии от настоящего Мастера — чемпионки мира по восточным единоборствам Натальи Емельяновой, канистерапии — от психолога и канистерапевта Ларисы Хозяиновой, фелинотерапии — от нашего постоянного автора Юлии Шевчук и т. д.

Обратите внимание на постоянно действующую рубрику по психологии.

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

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:

Александр Александрович Алифанов —
врач-фитотерапевт, общественный деятель,
г. Санкт-Петербург.

Статью А. А. Алифанова читайте на стр. 8.

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

- **Возможности фитотерапии в комплексных программах санаторно-курортного лечения**
- **Биоклиматический паспорт санатория и биоклиматическое описание местности**
- **Иммуномодулирующая терапия часто болеющих детей**
- **Кондуктивная педагогика как эффективный метод реабилитации пациентов с нарушениями движения**
- **Ландшафтотерапия и дендротерапия**
- **Вакцинация против COVID-19: эффективность и безопасность**
- **Сказочная афротерапия (продолжение)**
- **Куклотерапия — возвращение к истокам**

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.
Мнение о происходящем [4–6]
- Инновационные технологии.** Егоров В. Л.
Применение цифровых технологий в психологии (постковидный след, профессиональное выгорание, синдром хронической усталости) [7]
- Инфекционные болезни.** Алифанов А. А.
О здоровом вирусоносительстве [8–12]
- Комплексная реабилитация.** Гаянова Г. Г.
Психическое здоровье после Covid-19 [13–15]
- Актуальная проблема.** Демьяченко О. В.
Коронавирусная инфекция как острая генерализованная форма соединительнотканной недостаточности [16–19]
- Санаторно-курортное лечение.** Максимюк Н. Н.
Лечебное питание в санатории [20–24]
- Жизнь замечательных врачей**
Виктор Франкл: последняя свобода человека — выбирать собственный путь [25–27]
- Медицинская профилактика.** Фролков В. К.
«Воды здоровья» в комплексной профилактике и реабилитации коронавирусной инфекции (covid-19) [28–31]
- Событие**
Международная научно-практическая конференция «Социально-психологические аспекты санаторно-курортного лечения» [32–34]
- «Пятиминутка» 10 лет спустя...** И. В. Вавилевская
Целительные ароматы природы [35–37]
- Альтернативная медицина.** Эдуард Шухари (Alizbar)
Сказочная афротерапия: пробуждение внутреннего ребенка [38–40]
- Психология.** Богданович В. Н.
Актуальность сохранения личных границ у специалистов помогающих профессий [41–43]
- Альтернативная медицина.** Шевчук Ю. А.
Фелинотерапия в комплексной социальной работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья [44–46]
- Альтернативная медицина.** Хозяинова Л. В.
Метод канистерапии в психологической практике [47–51]
- Психиатрия.** Крекер Ирене
Одиночество среди людей (Из записок практикующей медсестры) [52–54]
- Комплексная реабилитация.** Емельянова Н. А.
Йога для детей как средство восстановления и укрепления здоровья [59–60]



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

МНЕНИЕ О ПРОИСХОДЯЩЕМ

*«Вопрос, который ставит меня в тупик:
сумасшедший я или все остальные?»*

Альберт Эйнштейн.

Продолжаем тему, которая в течение последних двух лет будоражит весь мир. Наш журнал, как издание медицинской направленности, тоже не может оставаться в стороне. Статья «Когда рассеется мрак...», опубликованная в предыдущем номере, вызвала много откликов наших читателей. Людей, сохраняющих способность анализировать, мыслить, занимающих твердую гражданскую позицию, на самом деле немало, но они разобщены и очень хотят, чтобы их мнение было услышано. Другое дело, что сейчас многие в полном замешательстве: если открыто говорить то, что думаешь, что подсказывает тебе профессиональная и гражданская совесть, можно легко потерять работу и здоровье, а то и свободу, не защитит ни Закон, ни Конституция страны, большинство статей которой нарушаются открыто и бессовестно, вопреки здравому смыслу. Дожили, что называется...

Возможно, мы чего-то самого важного не знаем? Возможно, власть в неусыпной заботе о гражданах реализует какой-то сверхмудрый план, о деталях которого всем знать не положено? Тогда почему этот «план» осуществляется без участия профессионалов, специалистов, а только силами чиновников, так или иначе заинтересованных в получении прибыли от продажи фармпрепаратов, включая вакцины? В данной статье представляем мнение уважаемых, известных специалистов о происходящем, взятое из официальных источников.

ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ: ГДЕ ЭПИДПОРОГИ?

«Существует два способа быть одураченным.

Один — верить в то, что неверно;

другой — отказываться поверить в то, что верно»

*Сёрен Кьеркегор, датский философ,
1813–1855.*

Профессор Гундаров И. А., эпидемиолог и специалист по медицинской статистике, 8 декабря 2021 г. на заседании в Госдуме призвал главу Роспотребнадзора Анну Попову озвучить эпидемические пороги, на которые ори-

ентируется возглавляемое ею ведомство относительно коронавирусной инфекции. Он убежден, что данные не превышают нормы и как только будут обнародованы, все заявления о необходимости QR-кодов и прочих ограничений отпадут сами собой.

Ведь люди даже не против QR-кодов как таковых, если власти внятно объяснят населению, что сегрегация действительно способна спасти нацию от пандемии, от «избыточной смертности» (которую на самом деле формирует главным образом приостановка плановой медицинской помощи). Почему не объявляется режим чрезвычайной ситуации (ЧС)? Ведь именно это позволило бы законно применять практически любые экстренные меры. А поскольку нет ЧС, нет и оснований для удара по конституционным правам граждан (1).

Профессор Игорь Гундаров считает, что пока власти не озвучивают данные об эпидпорогах по ковиду, само понятие эпидемии ковида теряет смысл. Он закономерно задает вопрос: «А, вообще, эпидемия есть или нет? Пандемия есть или нет?». Чтобы не казаться голословным, профессор обращается к методическому пособию по расчету эпидемических порогов, изданному Роспотребнадзором в 2017 г. Он призывает начать с определения основных понятий и обращает внимание на определение эпидемии, под которой подразумевают «массовую заболеваемость, превышающую установленные пороги». В то же время, известно, что порог — это «верхний толерантный предел» (2).

Он отмечает, что эпидпороги могут различаться в 3–4 раза в зависимости от времени года и региона, но по ковиду их нет вообще. Поэтому профессор наложил графики заболеваемости ковидом на существующие нормативы эпидемических порогов. И оказалось, что все вписывается в нормы (1).

И. Гундаров также подчеркивает, что летальность при ковиде рассчитывается неправильно, так как число положительных тестов на ковид приравнивают к числу заболевших, а это неверно. Точно такой же неверный подход используется при подсчете количества летальных исходов, т. к. сейчас применяется практика: если заболел с положительным тестом на ковид, значит, и умер «от ковида», хотя на самом деле причинами смерти могут быть совершенно иные критические состояния. В результате гражданам сообщают о катастрофической смертности от ковида. И это никак не согласуется с тем, что Ро-

спотребнадзор недавно признал тот факт, что эпидемии опасных инфекционных заболеваний в России нет. Так, в официальном ответе ведомства на запрос депутата Госдумы М. Делягина есть такие слова: «На территории Российской Федерации в период с 2020 года и по настоящее время эпидемии чумы, холеры, натуральной оспы и других опасных инфекционных заболеваний не зарегистрированы», ответ датирован 25 октября 2021 г. (3).

Надо отметить, что и ВОЗ не объявляла официально пандемию...

О ВАКЦИНАЦИИ: ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ВЫШЕ, ЧЕМ ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ

*«Милости хочу, а не жертвы».
Евангелие от Матфея*

Известный вирусолог, профессор, академик Зверев В. В. на том же заседании в Госдуме 8 декабря 2021 г. недвусмысленно высказался о сегодняшней массовой вакцинации населения от коронавирусной инфекции. «Почему я не кричу повсюду, что надо вакцинироваться? — говорит профессор. — Я всегда был сторонником того, что людей надо убеждать, а не принуждать. А когда ты человека убеждаешь, ты сам должен быть абсолютно уверен в том, что ты делаешь. Когда мы назначаем лекарство от рака, мы имеем право рисковать, т. к. отказ от лечения смертельно опасен. А тут мы вакцинируем здоровых людей. Здесь другая ситуация. И мы не имеем права рисковать. Вопросы безопасности даже выше, чем вопросы эффективности. А мы пока точно не знаем, насколько безопасны вакцины против ковида, потому что не было времени, чтобы это проверить. Но больше всего меня беспокоит то дерзновение, с которым мы собираемся прививать детей» (4).

Далее В. Зверев подчеркивает, что «дети ковидом не болеют, т. к. у них очень мало рецепторов для этого вируса. И даже если ребенок заболевает, то обычно в легкой форме». Вирусолог отмечает, что те редкие случаи тяжелого течения коронавирусной инфекции, которые все-таки зафиксированы у детей, связаны с тем, что это были дети с онкологией, ожирением, сахарным диабетом...

«Поэтому, — продолжает ученый, — прежде чем объявлять вакцинацию детей, нужно убедиться, что это будет безопасно и полезно. А все аргументы, что дети — это основные переносчики вируса, то это утверждение касается гриппа, а не коронавируса, здесь мы точно ничего еще не знаем. Однако мы уже знаем, что привитые могут точно так же переносить вирус и заражать окружающих. А как QR-коды могут помочь в борьбе с пандемией? Да, никак! Даже наоборот. Потому что люди, которые провакцинировались и получили QR-коды, становятся более опасны, т. к. они ведут себя более раскованно, чем не вакцинированные, при этом заражают других». И далее В. Зверев акцентирует внимание на том, что «мотивация получить QR-код — это не сохранить свое здоровье, а пойти вечером в ресторан. Ценности поменялись. Потому что QR-коды к здоровью никакого отношения не имеют» (4).

Затем вирусолог приводит статистику по осложнениям после вакцинации против ковида и сравнивает ее с числом постпрививочных осложнений от других инфекций за последние 50 лет. Так, «за этот продолжительный пе-

риод времени отмечено 700 случаев осложнений после прививки против паротита, против кори — 2100 случаев, более всего случаев осложнений зафиксировано после прививки против гриппа — 248 тысяч. И это за 50 лет! И только за год вакцинации от коронавирусной инфекции зафиксировано 2 млн 248 тыс. осложнений! Данных по России здесь нет. Это данные, которые собирает ВОЗ по всем остальным вакцинам», — подчеркивает В. Зверев (4).

В своей речи о наблевшем академик, не скрывая негодования, поднимает еще ряд злободневных вопросов. Например, призывает разобраться, почему в нашей стране такие высокие показатели смертности от ковида, практически в 4 раза выше, чем, скажем, в Голландии, почему «у нас умирают от внутрибольничных инфекций, почему у нас не чистят клиники»... «И зачем делать так много КТ?... Это же убивает иммунную систему, а потом наслаивается внутрибольничная инфекция, и больной погибает от сепсиса», — резонно возмущается специалист (4).

Тему продолжила известная актриса и общественный деятель М. В. Шукшина, она обратила внимание присутствующих на то, что «предлагаемые проекты о вакцинации детей и введении QR-кодов предлагаются в ситуации полного отсутствия какой-либо статистики о вакцинации населения, в частности, по побочным эффектам и летальным исходам». Она отмечает, что «в стране не ведется учет негативных последствий прививки, в отличие от других стран» (США, Великобритания, ЕС, Австралия). Все, что мы имеем, это заявления министра здравоохранения РФ М. Мурашко и академика Гинцбурга, что у нас «самые лучшие в мире вакцины». Но М. Шукшина уточняет, что недавно была обнародована статистика по поствакцинальным осложнениям и летальности после прививки от коронавирусной инфекции по Казахстану. И это 930 летальных случаев среди вакцинированных, из них — 681 были привиты «Спутником V», т. е. 73,2% всех летальных исходов вакцинации. «Утверждения чиновников от медицины, что наши вакцины не имеют побочных действий, абсолютно безопасны и эффективны, подрывают доверие к власти в целом», — констатирует актриса.

ПАНДЕМИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПСИХОЗА

Профессор И. А. Гундаров акцентирует внимание еще на одной важной проблеме: «В пылу борьбы с эпидемией мы проглядели другую пандемию, которая более страшная, — это пандемия социального психоза. Это я говорю, как социальный психолог. Причем, психоз этот напоминает шизоидность. Мания преследования от коронавируса. Алогичность мышления. Раздвоение сознания. Эмоциональная тупость. Любой психиатр подтвердит, что это шизоидные черты. То, что происходит сейчас с нами, является социальным шизоидным психозом, которым больны буквально все руководители всех стран. Об этом надо обязательно говорить, потому что в состоянии психоза совершаются глупейшие поступки» (4).

Так, профессор приводит пример «раздвоения сознания» со стороны Роспотребнадзора, когда, с одной стороны, нагнетаются страхи о «страшном» заболевании, о «страшной» пандемии, а, с другой стороны, периодически проскакивают сообщения, что «эпидпорог не превышен». А кто видел эти эпидпороги? С этим вопросом



И. Гундаров обратился к нашим эпидемиологам, никто не мог ответить утвердительно. «К сожалению, РАН позорно отстранилась от того, что происходит в стране», — сетует профессор (4).

Профессор Воробьев П. А. на том же заседании в Госдуме 8 декабря 2021 г., где дали возможность высказаться ряду ученых, эпидемиологов, вирусологов, говорил об очевидной неэффективности ряда «противоэпидемических» мер, в частности, масочного режима, а также о том, что при этом «нет никакой научной оценки происходящего». Более того, «академики, ученые — и те боятся высказывать сегодня свое мнение, т. к. запуганы, и никто из чиновников ни разу за все это время не поинтересовался их мнением». И далее известный ученый продолжает: «Деятельность по насильственной вакцинации губит на корню идею генно-инженерных лекарств. Такая «прививка» обществу запомнится надолго» (4).

Профессор Редько А. А. добавил, что «ПЦР-тест не является точным настолько, чтобы на нем основывалась вся противоэпидемическая работа и общественно-политическая деятельность в нашей стране. Мы проиграли 30 лет назад информационную войну. И вот сегодня одним из поражающих факторов в нашей стране опять является информационная война. И по итогам этой информационной войны мы сегодня занимаем одно из последних мест в мире. Поэтому и паника, и тревоги, и страхи... Все это привело к тому, что смертность у нас сегодня выше, чем если бы она была, когда бы никто ничего не делал» (4).

И в заключение хочу привести мнение Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, которое он озвучил в докладе на ежегодном Епархиальном собрании города Москвы, прошедшем 22 декабря 2021 года в Хра-

ме Христа Спасителя. Святейший Владыка подчеркнул, что «любые технологии только тогда могут приносить пользу, когда они подконтрольны человеку, а не когда человеческая жизнь ставится в зависимость от обезличенной технологии». Более того, Патриарх Кирилл обратился к светским властям в надежде, что «государственная власть, в первую очередь законодательные органы прислушаются к мнению людей, обеспокоенных изменениями, которые могут произойти в жизни общества вследствие все нарастающей цифровизации». «Было бы совершенно немыслимо, чтобы для входа в храм от прихожанина требовалось предъявление QR-кода или какого-либо иного гражданского разрешительного документа... Вакцинироваться или нет — это вовсе не вероучительный вопрос. Это вопрос сугубо медицинский, дело личного выбора и ответственности человека, его жизненного опыта... Даже если весь мир станет ареной сегрегации по иммунному признаку, Церковь должна оставаться свободной от такой сегрегации и принимать всех стремящихся ко Христу людей...», — сказал Патриарх (5).

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://www.nakanune.ru/news/2021/12/9/22633043/>
2. Методика расчета эпидемических порогов по гриппу и острым респираторным вирусным инфекциям по субъектам Российской Федерации. Методические рекомендации МР 3.1.2.0118-17. — Москва, 2017. — 93 с.
3. https://tsargrad.tv/news/rospotrebnadzor-ocialno-priznal-otsutstvie-kakih-libo-infekcionnyh-jepidemij-v-rossii_456239
4. <http://duma.gov.ru/multimedia/video/events/67203/>
5. https://tsargrad.tv/articles/qr-kod-ne-pechat-antihrista-no-patriarh-kirill-podvjol-itogi-2021-goda_466986

ПО ТЕМЕ...

ДОБРОВОЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ, ПРИВЕДШАЯ К СМЕРТИ, ПРИРАВНИВАЕТСЯ К САМОУБИЙСТВУ

Во Франции богатый пожилой предприниматель из Парижа умер в результате вакцинации против коронавируса. По сообщениям СМИ, ранее он оформил полис страхования жизни на несколько миллионов евро в пользу своих детей и внуков.

Хотя вакцинация официально признана причиной смерти врачами и страховой компанией, страховая компания отказалась выплачивать страховую премию. В качестве причины указывается следующее: побочные эффекты вакцин против коронавируса известны и опубликованы. Таким образом, покойный участвовал в эксперименте на свой страх и риск!

Позиция страховой компании: экспериментальная вакцинация, приведшая к смерти, приравнивается к самоубийству.

Страховая компания обосновала свой отказ в выплате семье, заявив, что прием экспериментальных препаратов или лечение, к которым относятся вакцины против коронавируса, прямо исключены из договора страхования. Последующий иск семьи против страховой компании был безуспешным. Суд обосновал свое решение следующим образом: «Побочные эффекты экспериментальной вакцины опубликованы, и покойный не мог утверждать, что не знал о них, когда добровольно сделал прививку. Во Франции нет закона, который заставил бы его сделать прививку. Поэтому его смерть, по сути, является самоубийством».

Поскольку самоубийство изначально не покрывается страховым полисом, страховая компания, таким образом, избавила себя от всех обязательств.

«Суд постановил, что вакцинация застрахованного — это участие в экспериментах третьей фазы клинических испытаний, доказанная безвредность которых не приводится. А с учетом заявленных побочных эффектов, включая смерть, юридически это ни что иное, как добровольное принятие смертельного риска, не покрываемого полисом, и опять же, с юридической точки зрения, это называется самоубийством».

Семья подала апелляцию. Однако вышестоящий суд не принял аргументы как обоснованные, поскольку добровольное согласие на вакцинацию — это публично раскрытое принятие смертельного риска, что юридически признается самоубийством, так как клиент был уведомлен и согласился добровольно принять риск смерти, не будучи обязанным или вынужденным сделать это».

Источник: <https://www.wochenblick.at/brisan/nach-impftod-versicherung-zahlt-nicht-wegen-teilnahme-an-experiment/>



Егоров В. Л., врач, доктор психологии PhD, хромотерапевт, эксперт по внедрению цифровых технологий для бизнеса и здоровья Национальной Ассоциации квалифицированных производителей, г. Петрозаводск, Республика Карелия, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПСИХОЛОГИИ

(ПОСТКОВИДНЫЙ СЛЕД, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ, СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ)

Свидетельство № 980696 от 07.12.1998 г. (программа для ЭВМ)

РЕКЛАМА

Профессиональное, эмоциональное выгорание, синдром хронической усталости — перечисленные состояния встречаются все чаще. В последние два года добавился еще и постковидный синдром, для которого характерна выраженная астения вплоть до депрессии. Пациенты страдают бессонницей, общей слабостью, отмечается низкая физическая и умственная активность, безволие, конфликтность, иногда даже агрессивность. При этом нередко назначаются психотропные средства, седативные и снотворные препараты. Сразу вспоминаются слова известного ученого, биофизика Петра Федичева: «Никакие медицинские интервенции не улучшают стрессоустойчивость организма и не влияют на скорость восстановления». Вывод: надо помочь организму найти резервы для самовосстановления после болезни, травмы, стресса.

Сегодня одной из наиболее эффективных и безопасных методик в сфере психологической помощи по праву считается цветотерапия (хромотерапия). Лечение цветом различных недугов, как физических, так и душевных, применяется с древних времен. А современные технологии позволяют сделать этот процесс более доступным и эффективным, в т. ч. дистанционно.

Известно, что свет в организме избирательно поглощается ионами, радикалами, атомами, молекулами, что приводит их в возбужденное состояние (фотофизический этап), повышает их химическую активность. В результате цепочки химических реакций образуется определенный фотопродукт (фотохимический этап), который включается в обмен веществ и оказывает системное воздействие на весь организм (фотобиологический этап).

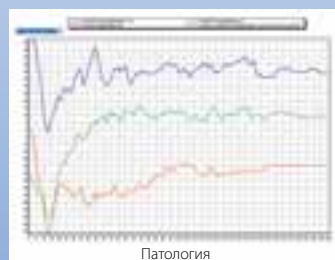
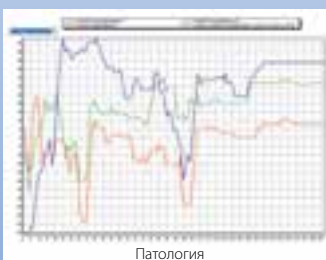
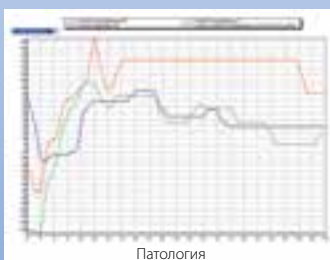
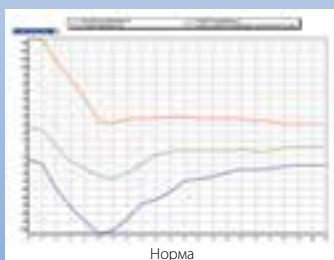
Избирательное поглощение квантов видимого света молекулами обусловлено совпадением длин волн излучения и спектра поглощения биомолекул (закон Кирхгофа). Свойство поглощать свет определенной длины волны связано с наличием в отдельных молекулах хромофорных групп. Они способны изменять свою пространственную конфигурацию, поглощая квант света. Свет попадает на сетчатку глаза, затем по проводящим путям инфор-

мация о свете и цвете достигает подкорковых и высших зрительных центров в затылочных долях коры больших полушарий. Различные цветовые оттенки, воспринимаемые зрительным анализатором, оказывают специфическое действие на возбудимость коры головного мозга и подкорковых образований, активируют вегетативные центры ствола мозга, модулируют психоэмоциональные процессы в организме. Данные эффекты объясняются феноменом биорезонанса электромагнитных излучений оптического диапазона с биоэлектрической активностью клеток. Цветотерапия оказывает положительное влияние на психоэмоциональное состояние и вегетативную нервную систему. По сути, это «информационное лекарство», способное сбалансировать тело и душу человека. А чтобы грамотно его использовать, необходимо знать технические характеристики и показания.

В России на базе искусственного интеллекта была создана цифровая система для оздоровления человека. Ученые из Института комплементарной медицины Великобритании, которые работали с этой программой в 1999–2002 гг., сделали вывод, что данная система оздоровления — лучшее достижение современной медицины с достоверностью диагностики 97%, что, несомненно, впечатляет.

Цветовая коррекция может применяться в самых различных сферах и хороша тем, что она не инвазивна и безболезненна. Оздоровительный эффект цветотерапии состоит в том, что в процессе коррекции на эмоциональное состояние человека воздействуют определенные частоты и вибрации видимого спектра световой волны. И это способствует купированию не только психологического напряжения, но и неприятных физических ощущений, которые проявляются при стрессе.

Подробнее о программе, консультации:
тел. +7-911-400-38-98; e-mail: dregorov2011@yandex.ru
WWW.NAKPSU



ЕСТЬ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Алифанов А. А.,
фитотерапевт,
Санкт-Петербург, Россия

О ЗДОРОВОМ ВИРУСОНОСИТЕЛЬСТВЕ

(ПО МАТЕРИАЛАМ КНИГИ «ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ НЕДУГОВ», ТОМ IV, 2021)

«Живой организм представляет собой очень сложную саморегулирующуюся систему», — пишет профессор Алексей Николаевич Кокосов. Это открытая система равновесия сосуществования макроорганизма и населяющих его микроорганизмов.

Всего в организме человека находится более 7000 микробов (микробиом — *авт.*) и 1200 видов вирусов (виром — *авт.*) (1). Общее количество единиц огромно, было подсчитано, что в человеческом теле обитает более 380 триллионов вирусов — сообщество, в совокупности известное как человеческий Виром (2). Вирусы живут в различных частях и тканях организма. Заселение готового появиться в свет нового человека начинается уже в утробе матери, например, цитомегаловирусами (3). До 98% взрослого населения имеют антитела класса IgG к цитомегаловирусу (4). Затем сразу после рождения ребенка происходит заселение его микроорганизмами окружения (мама, роддом, спаленка) и установка к ним защиты (5). С каждым годом контакты с внешним миром все более расширяются. «Постепенное заселение детского организма вирус-микробными ассоциациями происходит к 17 годам. Часто вирусоносительство становится постоянным» (6).

Патогенные вирусы встречаются редко — например, вирус бешенства.

Почти всегда вирусы условно-патогенные. На основе позиции Ильи Ильича Мечникова показана модель сосуществования условно-патогенной микрофлоры и организма взрослого хозяина, обусловленная не проникновением возбудителя в организм, а активацией «спящего» агента вследствие падения иммунитета хозяина (7).

Среди людей распространено вирусоносительство риновируса, при этом существуют 100 серотипов, и каждый раз новый штамм риновируса у одного и того же человека может вызвать симптомы простуды (8). «В настоящее время существуют исследования, подтверждающие возможность персистенции респираторных вирусов в организме человека... Сопоставление результатов обследования с анамнестическими данными у часто болеющих детей (ЧБД) не выявило связи между обнаружением того

или иного вируса и наличием какого-либо заболевания в анамнезе, таких как рецидивирующий круп, гипертрофия миндалин, аденоидов и др.... Обнаружение маркеров респираторных вирусов в носоглоточных смывах и во фракциях мононуклеарных клеток крови у часто и эпизодически болеющих детей (ЭБД) без клинических проявлений острой респираторной инфекции (ОРИ) свидетельствует о вирусной персистенции». Описана персистенция респираторно-синцитиального вируса (RS-вируса), аденовируса, гриппа, парагриппа. «Наиболее часто выявлялись вирусы гриппа, как в моновариантах, так и в ассоциациях» (9). «В возрасте трех лет практически все дети инфицированы (RS) ... у здоровых взрослых антитела к риносинцитиальному вирусу обнаруживаются в 67% случаев» (10).

«Кишечные вирусы человека могут извлечь выгоду из взаимодействия с бактериальными членами микробиома. Например, кишечные вирусы человека могут использовать поверхностные полисахариды бактерий, которые усиливают инфекционность и патогенность. Это приводит к инициации иммунных реакций, которые способствуют ускользанию от иммунного ответа хозяина, вирусной репликации и, наконец, передаче вируса. Например, в мышиных моделях кишечные бактерии способствуют репликации и передаче кишечных вирусов из семейств Retroviridae, Picornaviridae, Reoviridae и Caliciviridae. Это доказывает существование влияния межцарственных взаимодействий микроорганизмов между собой, а также на причину болезни... Кишечные виромы могут отражать пищевые привычки. Хотя такие исследования все еще очень ограничены, известно, что взрослые особи на одной и той же диете имеют более сходный состав кишечного вирома, чем особи на разных диетах» (11).

«Одним из способов уклонения от защитных факторов организма является персистирование непосредственно в клетках иммунной системы, что показано для вирусов гриппа и аденовирусов. Так, персистирующая гриппозная инфекция описана в клеточных культурах, на моделях мышей с развитием медленной гриппозной инфекции...

Аденовирусы персистируют в Т-лимфоцитах периферических лимфоидных органов и играют определенную роль в развитии гипертрофии миндалин и аденоидов, хронических тонзиллитов, аденоидитов, ангины... Таким образом, в настоящее время существуют исследования, подтверждающие возможность персистенции респираторных вирусов в организме человека, однако остается не до конца ясным клиническое значение вирусной персистенции.

Из вышесказанного сделаны выводы:

1. У ЧБД и ЭБД без клинических проявлений ОРВИ являются маркеры респираторных вирусов в эпителиальных клетках носоглотки и мононуклеарных клетках крови, что свидетельствует об их персистенции.

2. Наличие персистирующих респираторных вирусов в организме ЧБД сопровождается рекуррентными ОРВИ, что патогенетически обосновывает проведение этиотропной и иммунокорригирующей терапии, направленной на активацию функционального состояния иммунитета (12).

То есть авторы исследования обращают внимание, что стратегия противовирусной терапии призвана не «убивать» вирусы, а улучшать и поддерживать иммунитет лечебно-профилактическими средствами. Подавление прикрепления к клеткам вирусов либо приостановка их размножения через улучшение защиты по смыслу есть не прямое, опосредованное противовирусное действие.

Но есть еще вирусная информация, сцепленная с геном хозяина. «Эндогенные ретровирусы человека (HERV) — это «ископаемые вирусы», которые составляют примерно 8% генома человека и состоят из провирусной ДНК или частичных интегрированных геномов. Поскольку HERV интегрированы в геном человека, провирусная ДНК в зародышевых клетках может передаваться потомству... Одни и те же штаммы эукариотических вирусов могут быть обнаружены у близнецов, и те же вирусные семейства могут быть найдены в грудном молоке матери и стуле ее ребенка, что предполагает прямую передачу через связь мать-ребенок. Некоторые эукариотические вирусы человека также могут передаваться через загрязненную пищу, воду и прямой контакт. Некоторые из этих инфекций могут быть обычными, а другие — редкими. Кроме того, хотя у некоторых людей развиваются симптомы вирусной инфекции, другие могут оставаться бессимптомными и выделять вовне вирусы в течение длительных периодов времени» (13).

ГЕРПЕС

«Герпесвирусами инфицировано большинство населения нашей планеты. Различают восемь представителей семейства герпесвирусов, поражающих человека. Одним из них является вирус герпеса человека 6 типа (HHV-6) ... Этот вирус распространен повсеместно... Антитела к HHV-6 выявляют у большинства (до 90%) людей» (14).

Широко распространено вирусоносительство герпетического вируса Эпштейн-Барра: «ВЭБ-инфекция распространена повсеместно, ею поражено 80–100% населения земного шара», — сообщают авторы «Руководства по эпидемиологии инфекционных болезней» (15). «Как и бак-

териальные микроорганизмы, которые патогенны с безоболочечными формами, так и вирусы герпеса в процессе формирования латенции при прохождении пути от внешнего везикулярного элемента к нервным клеткам регионарного ганглия трансформируются в безоболочечные L- и PREP-частицы и в таком виде длительное время персистируют в нервных клетках и не способны к репликации... Антигены герпесвирусов образуются в результате разрушения вирионов ферментами фагоцитирующих клеток.

Вируснейтрализующие антитела действуют непосредственно на возбудителя в тот момент, когда он, разрушив клетку, находится в межклеточном пространстве, и не действуют, когда он проникает в клетку. Однако возбудители герпетической и цитомегаловирусной инфекции переходят из клетки в клетку по цитоплазматическим мостикам и таким образом избегают прямого действия циркулирующих антител» (16).

Вирус простого герпеса «пожизненно в латентном состоянии сохраняется в сенсорных ганглиях (вирус простого герпеса-1 в тройничном, вирус простого герпеса-2 в поясничном), периодически вызывая рецидивы болезни... при иммуносупрессии. Однако до конца не известно, провоцируют (факторы иммуносупрессии — *авт.*) активную репликацию вируса, находящегося в латентном состоянии, или резко усиливают его репликацию, происходящую непрерывно» (17).

«Проявление заболевания в виде острого герпеса является следствием «пробуждения» дремлющей инфекции... Прием цитостатиков и глюкокортикоидов по медицинским показаниям нередко приводит к клинической манифестации герпетической инфекции» (18). Точно также вирусы ветряной оспы Varicella zoster почти у всех проникают в организм в детском возрасте, «продолжают персистировать в клетках дорсальных ганглиев и могут активизироваться на фоне иммунодефицитных состояний, стрессов (19). «Носительство вируса без клинического проявления не представляет никакой опасности для окружающих... 95% населения старше 20 лет серопозитивны к вирусу varicella-herpes zoster» (20).

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ)

На сегодняшний день известно более 300 типов папилломавирусов, 200 из них — у человека. ВПЧ без лечения самопроизвольно удаляется из организма через полтора-два года.

«В большинстве случаев инфекция имеет бессимптомное течение, и носителя вируса не выявляют... ВПЧ-типы из рода «Бета» повсеместно распространены среди всего населения. Инфицирование ими происходит еще в раннем детстве, а естественным резервуаром в теле являются волосные фолликулы... Иногда появляются кожные бородавки... Для генитальной ВПЧ-инфекции риск заражения зависит от возраста начала половой жизни, числа и частоты смены половых партнеров» (21). При частой смене партнеров они меняются разными штаммами ВПЧ между собой (22). Так что вирусные кондиломы половых органов или рак шейки матки, в происхождении которых пытаются обвинить ВПЧ, скорее появляются по причине не греха и вряд ли по причине папилломавируса.



РОТАВИРУС

«По данным ВОЗ, до достижения пятилетнего возраста более 95 % детей хотя бы однократно переносят ротавирусную инфекцию... Наиболее часто отмечается сочетание выделений ротавируса с представителями условно-патогенной флоры... Отсутствие этиотропной терапии приводит к хронизации респираторной вирусной инфекции (РВИ) и бессимптомному вирусоносительству, что приводит к росту заболеваемости детей... Для ротавирусной инфекции характерно большое количество случаев заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи, в особенности в детских стационарах и домах престарелых. По мнению других авторов, это связано с пониженным иммунитетом среди пациентов... Во время вспышек РВИ в детских стационарах различного профиля среди медицинского персонала обнаруживается ротавирус, т.е. взрослые могут играть важную роль в поддержании и развитии эпидемического процесса, в т.ч. при развитии вспышек, связанных с инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи» (23).

«У 90 % более старших детей в крови обнаруживаются противоротавирусные антитела, что свидетельствует о широком распространении этой инфекции. У части детей и у взрослых инфекция может протекать бессимптомно.

Ротавирусы — самая частая причина внутрибольничной инфекции, особенно для новорожденных недоношенных детей и больных раннего возраста. Внутрибольничному инфицированию способствуют холодный сезон, длительное пребывание детей в стационаре и скученность в палатах. Существенную роль в передаче ротавирусов играет медицинский персонал: у 20 % сотрудников в сыворотке крови обнаруживаются IgM-антитела к ротавирусу, и в фекалиях (при отсутствии кишечных расстройств) выявляется ротавирусный антиген» (24).

Несмотря на широкое распространение носительства ротавирусов, при иммунодепрессии возможна их активация. «Ротавирусы — одна из причин диареи, сопровождающаяся тяжелой дегидратацией у детей, в возрасте до 3 лет, этой инфекцией обусловлено до 30–50 % и более всех случаев диареи, требующих госпитализации или проведения интенсивной регидратации... Иммунная защита возрастает с каждой перенесенной инфекцией, причем, она эффективно предотвращает развитие тяжелой ротавирусной диареи в последующем, однако в меньшей степени защищает от легкого или бессимптомного течения болезни» (25). Здесь можно обратить внимание, что естественная острая РВИ с кишечными симптомами не препятствует повторной циркуляции ротавирусов (рекуррентная ОРВИ), однако укрепляет иммунитет, предохраняя от тяжелого течения болезни.

То есть Творец уже создал защитный механизм, который пытаются повторить благородные Энтузиасты с помощью вакцин.

КОРОНАВИРУС

В «Руководстве по эпидемиологии инфекционных болезней» читаем: «У человека доминируют респираторные коронавирусные инфекции, регистрируемые повсеместно как обычная простуда или ОРВИ... Период контагиоз-

ности больного неопределенно долгий... Диагноз следует подтвердить одним или несколькими лабораторными методами: выделением вируса, выявлением его антигена в клетках эпителия носа, определением титров специфических антител в реакции нейтрализации, реакции не прямой гемагглютинации, иммуноферментном анализе... Антигенная разнородность возбудителей обуславливает высокую частоту реинфекций вирусом других серологических типов... Коронавирусные инфекции распространены повсеместно... Заболеваемость имеет семейный характер... Профилактические мероприятия аналогичны таковым при гриппе и ОРВИ» (26). «Национальное руководство по инфекционным болезням» сообщает: «Природным резервуаром SARS-CoV-2 являются летучие мыши... Цепочка проникновения вируса в человеческую популяцию состоит из нескольких звеньев: летучие мыши — мелкие дикие млекопитающие... не прожаренное мясо в ресторанах — человек... Несмотря на высокую вирулентность, восприимчивость к вирусу тяжелого острого респираторного синдрома не высокая, что связано у большинства людей с наличием антител к коронавирусам... Болеют взрослые, случаев развития болезни у детей не зарегистрировано, что, вероятно, обусловлено высоким уровнем иммунной защиты вследствие недавно перенесенной инфекции» (27).

«К четвертому году жизни у 75 % детей в организме вырабатываются антитела, направленные против, как минимум, одного типа вируса группы shCoVs. Антитела к вирусам группы shCoVs обеспечивают ребенка перекрестным и гуморальным иммунитетом к другим инфекциям этой группы... На сегодняшний день известны тысячи видов коронавирусов, и только семь CoVs патогенны для человека... Предполагается, что у 80 % пациентов с SARS-CoV-2 инфекция протекает бессимптомно или характеризуется легким течением, а остальные 20 % пациентов находятся в тяжелом или критическом состоянии. В настоящее время информации о факторах в организме-хозяине, влияющих на индивидуальное протекание COVID-19, еще недостаточно. Неблагоприятные исходы связаны с возрастом пациента. Действительно, у детей с SARS-CoV-2 обычно не развиваются тяжелые симптомы или осложнения. Это удивительно, так как дети предрасположены к вирусным инфекциям, в т.ч. с тяжелыми проявлениями... Более 75 % детей заражаются сезонными коронавирусами в течение первых 4-х лет жизни и сероконвертируются. Однако титры антител со временем снижаются, что наиболее очевидно у лиц старше 60 лет. Это может как снизить иммунный ответ на SARS-CoV-2 у пожилых людей из-за (ограниченной) перекрестной реактивности между антителами к сезонным коронавирусам и к SARS, так и внести свой вклад в увеличение воспаления и осложнений. Иммунологический эффект возвратной стимуляции (recall или «back-boosting») проявляется увеличением титров антител против сезонных коронавирусов в сыворотках SARS-реконвалесцентов, что может влиять на иммунопатологию.

Как уже упоминалось выше, вирионы, связанные антителами, могут проникать в восприимчивые клетки, такие как макрофаги, через рецепторы Fc в процессе, называемом антитело-зависимое усиление инфекции (ADE/AЗУИ)» (28).

«У 80 % взрослых есть антитела к коронавирусам... Коронавирусы, как правило, лидируют среди прочих респираторных вирусов в этиологии нозокомиальных (внутрибольничных — *авт.*) инфекций» (29).

ГРИПП

Наличие бессимптомного носительства вирусов гриппа было изучено еще А.А.Сморозинцевым в 40–50-е гг. прошлого столетия и не вызывает сомнений. Одной из причин высоких показателей заболеваемости стала генетическая изменчивость белков вируса гриппа, позволившая вирусу «ускользнуть» от специфических антител после вакцинации или ранее перенесенной инфекции. Это позволяет штаммам преодолевать поствакцинальный иммунитет и быть причиной высокой заболеваемости, тяжелых и летальных форм (30).

О бессимптомном вирусоносительстве гриппа свидетельствует и тот факт, что, хотя гриппом после 2004 года в России болеют редко, «по завершении эпидемии антитела к новому вирусу обнаруживаются у 70–80 % населения. Следовательно, у значительной части людей иммунная система успешно справилась с инфекцией... Исследования показывают, что дело не в особой агрессивности вирусов, заразивших этих людей, а в недостаточности... иммунной защиты» (31).

«С 2004 г. заболеваемость (гриппом) остается на достаточно низком уровне. Если в 1997 г. показатель заболеваемости составлял 4132,2 %, то в 2004 он был 9,04 %... Однако известным фактом является то, что в природе резервуар вирусов гриппа типа А поддерживают птицы водного и околородного пространства, некоторые млекопитающие (свиньи, лошади), а также обитатели морей (тюлени). С каждой последующей эпидемией возрастает гетерогенность популяции этого вируса по антигенным и биологическим свойствам, причем, эволюционная изменчивость имеет линейный характер, и каждый последующий дрейф-вариант несет новые свойства, и никогда не регистрировали возврат к ранее циркулировавшим вариантам» (32).

СОСТАВ ВИРОМА ЧЕЛОВЕКА ЗНАЧИТЕЛЬНО БОЛЬШЕ

Позволю себе несколькими штрихами дополнить вышеприведенный конспект научных источников.

«Национальное руководство по инфекционным болезням» сообщает о вирусоносительстве краснухи (33). В связи с широким распространением вирусоносительства краснухи восприимчивых и болеющих краснухой мало, так как у населения имеется естественный иммунитет (34).

«От 80 до 100 % взрослых имеют антитела ко многим серотипам аденовирусов, что свидетельствует о перенесенных заболеваниях... взрослые, в том числе пожилые люди, манифестными формами заболевания болеют редко» (35).

Вирус эпидемического паротита постоянно циркулирует у 80–90 % людей старше 15 лет (36).

Полиомиелит наиболее часто протекает легко — как ОРВИ с кишечным синдромом (абортивная форма). «Почти в 90 % случаев развивается иннаппарантная форма,

при которой вирус не покидает пределы лимфоглоточного кольца и кишечника» (37). На один случай заболевания приходится от 100 до 1000 случаев бессимптомного носительства вируса полиомиелита (38).

Конечно, в организме человека персистируют не только респираторные, но и кишечные вирусы (энтеровирусы), и печеночные.

Гриппоподобный синдром наблюдается при гепатите В. «Уникальная особенность вирусного гепатита В состоит в том, что при данной инфекции источниками инфекции могут быть все известные их категории — больные острой формой, хронические больные, носители (реконвалесцентные, хронические, здоровые). Наиболее частым исходом заражения является развитие иннаппарантных форм заболевания, соотношение которых с клинически выраженными формами составляет 100:1–200:1. Перенесенное заболевание приводит к формированию длительного, возможно, пожизненного иммунитета» (39). «Около 5,5 миллиардов человек имели контакт с HBV-инфекцией. Около 2 миллиардов человек имеют маркеры вируса гепатита В» (40).

«70 % детей в возрасте от 3 до 4 лет имеют антитела к астровирусам, хотя в анамнезе у них признаки заболевания отсутствовали... У 50–70 % взрослых, проживающих как в развитых, так и в развивающихся странах, определяют антитела к норовирусам, появляющиеся еще в детском возрасте» (41).

«Почти каждый ребенок по достижении 5 лет хотя бы единожды перенес метапневмовирусную инфекцию... вирус циркулирует в популяции по крайней мере 50 лет... в США сообщается о круглогодичном выявлении hMPV с пиком в январе-марте, в то время как в Японии вирус обнаруживается преимущественно весной» (42).

«Бокавирус обнаруживают в назофарингеальных мазках и смывах у детей с острыми заболеваниями верхних и нижних отделов дыхательного тракта, а также в образцах фекалий. При этом на момент обследования симптомов острого респираторного заболевания у пациентов может не наблюдаться. Данный факт может говорить о возможной длительной персистенции hBoV в тканях миндалин и аденоидов» (43).

Мы не будем перечислять все сотни вирусов, тысячи штаммов которых циркулируют среди населения. Становится ясным, что **за очередной эпизод простуды ответственные не вирусы, персистирующие в человеческом организме, а факторы падения иммунной защиты.** «Таким образом, в основе патогенеза ОРВИ независимо от этиологии заболевания и возраста пациентов лежит дефицит комплекса факторов противовирусной защиты, представленный низкой концентрацией интерферонов и секреторного IgA на слизистой оболочке носоглотки при повышении уровня ИЛ-8, низкой противовирусной активностью сыворотки крови и значимым угнетением интерфероногенеза, снижением компенсаторных механизмов адаптивного иммунитета как в дебюте, так и динамике заболевания. Указанные нарушения требуют коррекции с включением на любой стадии заболевания препаратов» (44).

Очевидно, что вирусоносительство прекратить никогда и никому не удавалось. И «убить» вирусы невозможно, так как вирус — это информация, а информацию убить



невозможно без разрушения организма хозяина. Поэтому разумный подход с точки зрения реального вирусносительства — не спешить «ядами» лечить простуду в легкой и, тем более, бессимптомной форме — по заветам саногенеза Алексея Николаевича Кокосова, беречь и восстанавливать иммунитет — по заветам Ильи Ильича Мечникова. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. Кокосов А. Н. Оздоровление организма: пути и возможности — СПб., 2014. — СС. 30–32.
2. <https://www.inverse.com/article/49747-what-is-the-human-virome>
3. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю. В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 431.
4. Вирусные болезни: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука — М., 2016. — С. 261.
5. Иммунитет, иммунная система и профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний / Н. В. Шабашова. — СПб., 2016. — СС. 23–24.
6. А. И. Кусельман, И. Л. Соловьева, А. П. Черданцев. Герпесвирусные инфекции у детей. Руководство для врачей. — Ульяновск, 2017. — С. 17.
7. Избавление от недугов. Том III. Глава III. Фармакохимическая безопасность семьи / А. А. Алифанов. — СПб., 2020. — Вековое противостояние анти-Мечникова и анти-Пастера.
8. Руководство по инфекционным болезням. / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю. В. Лобзина. — М., 2003. — С. 311.
9. Педиатрия/2009/Том 87/№3 Коллектив авторов, 2009. Е. В. Замахина, В. Л. Фомина, О. В. Кладова, Е. П. Бутакова, А. С. Базанова, Т. П. Легкова, В. Ф. Учайкин. Клинико-патогенетическое значение персистенции респираторных вирусов у часто болеющих детей. М. — С. 44–45.
10. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. 445.
11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6669467/>
12. Педиатрия/2009/Том 87/№3 Коллектив авторов, 2009. Е. В. Замахина, В. Л. Фомина, О. В. Кладова, Е. П. Бутакова, А. С. Базанова, Т. П. Легкова, В. Ф. Учайкин. Клинико-патогенетическое значение персистенции респираторных вирусов у часто болеющих детей. М. — СС. 43–46.
13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6669467/>
14. <https://www.herpesclinic.ru/publikacii/doklady/virus-gerpesa-cheloveka-6-tipa/>
15. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. С. 577–578, 585.
16. А. И. Кусельман, И. Л. Соловьева, А. П. Черданцев. Герпесвирусные инфекции у детей. Руководство для врачей. — Ульяновск, 2017. — СС. 23–25.
17. Вирусные болезни: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. — М., 2016, — С. 185.
18. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. 567.
19. Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. — Т. 2/ под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. — М., 2020. — СС. 328–329.
20. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. 566.
21. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. 731–740.

22. Лопухов Платон Дмитриевич. Научно-методическое обоснование направлений оптимизации эпидемиологического надзора и профилактики папилломавирусной инфекции 14.02.02 — эпидемиология Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. М., 2018.

23. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — СС. 288–293.

24. Ротавирусная инфекция у детей: Учебное пособие. Для врачей — педиатров, инфекционистов. Автор/создатель: Михайлова Е. В., Шульдяков А. А., Кошкин А. П., Левин Д. Ю. — Саратов, 2006.

25. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М., 2019. — СС. 790–791.

26. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. 457–458.

27. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 761.

28. https://stopcovid19.com.ru/wp-content/uploads/2020/08/557_RUS_COVID-19_Immunology_and_treatment_options.pdf

29. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 761.

30. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — СС. 398–399.

31. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / А. А. Романюха. — М., 2015. — С. 4.

32. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. 399, 405–406.

33. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М., 2019. — С. 871.

34. 34. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. А. Коток. — Новосибирск, 2006. — С. — 411–412.

35. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. 435.

36. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М., 2010. — С. 815.

37. Вирусные болезни: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. — М., 2016. — С. 376.

38. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней (в 2 т.) Т. 1 / Н. И. Брико, Г. Г. Онищенко, В. И. Покровский. — М., 2019. — С. 406.

39. <https://entsefalopatiya.ru/venerologija/faktorami-pere-dachi-virusnogogepatita-v/>

40. ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздрава России Кафедра инфекционных болезней. Вирусные гепатиты. Учебное пособие. Челябинск 2013 год.

41. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — М., 2019. — СС. 799, 802.

42. Клинико-эпидемиологические особенности метапневмовирусной инфекции у детей. Е. Л. Евсеев, А. В. Горелов, Т. Ю. Кондратьева, С. Б. Яцышина, Г. А. Шипулин. ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Москва. Инфекционные болезни, 2008.

43. ОРВИ. Бокавирусная инфекция. 22.11.2018. Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Тульской области.

44. Иммунопатогенез острых респираторных инфекций, тактика рационального выбора этиотропной и иммуномодулирующей терапии у детей В. В. Малиновская, В. П. Тимина, Л. Н. Мазанкова, Т. А. Чеботарева. М. Детские инфекции. № 4, 2013. — С. 18.



Гаянова Г.Г.,
психотерапевт Республиканского центра
общественного здоровья и медицинской профилактики,
Заслуженный врач Республики Татарстан,
г. Казань, Россия

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОСЛЕ COVID-19

*«Покой в душе зависит от мыслей в голове»
Цезарь Теруэль.*

Covid-19 впервые выявлен в декабре 2019 года в китайском городе Ухань, и с тех пор распространилось по всему миру. Как бы нам не хотелось верить в обратное — коронавирус шагает по планете. Даже те, кто им уже переболел, не могут вздохнуть облегченно. Помимо органов дыхания, инфекция поражает и другие системы организма и вызывает различные психические расстройства.

При коронавирусной инфекции могут возникнуть следующие психические расстройства:

- Обострение и утяжеление имеющихся расстройств психического спектра;
- Тревожные расстройства;
- Неврозы различного направления;
- Обсессивно-компульсивные состояния;
- Навязчивости различного толка (мысли, действия);
- Депрессивные состояния;
- Острые психотические состояния.

Дело не только в том, что организм реагирует на вирус, и это повышает риск психических расстройств, на этот процесс влияют и внешние факторы — страх заражения, тревога за будущее, изоляция, рост безработицы, домашнее обучение детей, отсутствие контакта с друзьями и коллегами. Все эти факторы даже здорового человека могут вывести из душевного равновесия. А для людей, имеющих определенные слабости в функционировании высшей нервной деятельности, эта ситуация более агрессивна и, естественно, приводит к дестабилизации состояния. Когда человек тревожный, депрессивный, он постоянно ищет у себя болезни, избыточно прислушивается к своему организму.

У болеющих и переболевших коронавирусной инфекцией людей могут появиться перепады настроения, ощущение подавленности, тревога, панические атаки, агрессивность, неустойчивое настроение, проблемы с памятью, нарушение сна — трудное засыпание и частые пробуждения, навязчивости, страх смерти, страх потери близких. Причем, у пожилых людей реже наблюдаются па-

нические атаки, чем у молодых. Возможно, дело в жизненном опыте, которого у пожилых больше, и он помогает им справиться со сложной ситуацией. Или проблема в большей доступности информации о коронавирусе, в том числе и негативной, которой у молодежи больше, поэтому они сильнее и острее переживают.

Люди не приспособлены жить в условиях длительного хронического стресса. Наши предки подвергались стрессам периодически — в сезон охоты, добычи питания. Затем следовал период отдыха.

Последние два года люди постоянно находятся в стрессовой ситуации. Не все могут с этим справиться. Одни проявляют неадекватную реакцию на окружающую обстановку, другие разряжаются через социально опасные виды поведения. А третьи, прорабатывая все внутри себя, замыкают все реакции на организме, приковывая внимание к каким-то мелким симптомам, приобретающим гипертрофированную значимость. Отмечено, что, если при коронавирусной инфекции не лечить психические расстройства, люди становятся более уязвимыми к самому вирусу.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19

После Covid-19 жизнь не останавливается. Все пациенты, перенесшие инфекцию, нуждаются в реабилитационных мероприятиях.

Выделяют три направления реабилитационных мероприятий:

- Соматическая реабилитация — восстановление дыхательной функции, улучшение насыщения крови кислородом, восстановление функции мышц (физические упражнения, повышение жизненной ёмкости легких, восстановление силы мышц).
- Социальная реабилитация — возвращение к активному образу жизни, возобновление общения (не по телефону) с родственниками, друзьями, соседями.
- Психологическая реабилитация — восстановление позитивного мышления, профилактика депрессий, страхов и тревог, улучшение памяти, купирование панических атак и коррекция эмоционального состояния.



Нужно победить тревогу и панику, в первую очередь, связанную со страхом «не вдохнуть», а после — страхом за свое здоровье.

В стационаре и амбулаторно при тревоге и астении назначают бензодиазепины, если тревога сопровождается фобиями и паническими атаками — антидепрессанты, а также ноотропы. Обязательно проводятся беседы, обучающие пациентов быть уверенными в себе и своих силах, быть позитивными, т.е. формируют благоприятный психологический настрой и позитивное отношение к проблеме. В большинстве случаев бывает достаточно успокоить пациента.

ПРИНЦИПЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА

Позитивный настрой очень важен. Нужно использовать принцип трех «П»: Прожить, Принять и Перейти к следующему этапу своей жизни!

Длительное пребывание во власти негативных эмоциональных состояний, неумение снизить остроту эмоциональных переживаний после перенесенной инфекции оказывают разрушающее воздействие на физическое и психическое состояние организма.

Люди научились управлять гигиеной своего тела, работой мышц, мыслительными процессами. Но, к сожалению, многие остаются бессильными в сфере управления собственными эмоциями, что отражается на их взаимоотношениях с окружающими и на качестве жизни.

Есть такая древняя притча:

«Бог слепил человека из глины, и остался у него неиспользованный кусок.

— Что еще слепить тебе, человек? — спросил Бог.

— Слепи мне счастье и здоровье, — попросил человек.

Ничего не ответил Бог, и только положил человеку в ладонь оставшийся кусочек глины».

Большое значение имеет внутренний настрой человека. Каждый сам для себя может стать терапевтом. Для этого нужно придерживаться следующих пунктов:

1. Самое главное — это позитивный настрой;
2. Не оставайтесь один на один со своими проблемами, важно общение с родными, друзьями, коллегами;
3. Проговаривайте с близкими свои проблемы;
4. Будьте ближе к природе: выезжайте на дачные участки, в лес;
5. почаще слушайте музыку, которая улучшает ваше настроение;
6. Регулярно делайте физические упражнения;
7. Найдите в жизни место для юмора и смеха. Когда вы смеетесь работают мышцы лица, брюшного пресса, диафрагмы и желудка. Кроме того, обновляются запасы кислорода в клетках, расправляются бронхи и легкие, освобождаются дыхательные пути.

В повседневной жизни психотерапевты рекомендуют применять несколько установок, которые позволяют понять реальность жизни. Нужно не сосредотачивать свое внимание на болезни, проблемах и трудностях, а уметь отвлекаться от мрачных мыслей, заниматься полезным делом:

- Нельзя жить прошлым. Не нужно тащить прошлое за собой;

- Нельзя жить только мыслями о светлом будущем;
- Нужно жить здесь и сейчас;
- Не стоит постоянно жалеть себя: «Ах, какой я несчастный», от этого становится только хуже. Нужно стараться во всем видеть хорошее.

Каждое утро нужно начинать не словами: «Как я устал, как мне плохо, как я тяжело болею или переболел», а, наоборот: «Я молодец — переборол эту болезнь! Сегодня смогу добиться больше, чем вчера (например, сделаю дыхательную гимнастику 7 раз, а вчера всего 5, или сегодня я пройду на 200-500-1000 шагов больше, чем вчера). Я сегодня хорошо выгляжу. Я проведу сегодняшний день с пользой для себя. Я спокоен, уверен в себе. У меня все хорошо. Весь мир окружает меня добром, помощью и любовью!». Важно проговаривать все в настоящем времени, а не в будущем, например, «у меня все будет хорошо».

Часто на приеме пациентам я задаю вопрос: «Вы себя уважаете? За что?» Прошу перечислить, за что человек уважает себя, вспомнить события из его жизни, когда он был доволен собой, когда, благодаря характеру, выносливости, преодолел какие-то трудности или достиг успехов. И, вспоминая все, он начинает понимать, что может справиться с тревогой, неуверенностью, сомнениями. Реальные ситуации успеха становятся позитивным подкреплением и стимулируют человека действовать.

Тело и психика оказывают влияние друг на друга. Существует множество методик, позволяющих добиться состояния психологического комфорта. Освоение навыков саморегуляции можно начинать с физиологических методов. Важно четко поставить себе цель: справиться с излишним напряжением, устранить тревогу, волнение или, наоборот, мобилизоваться, активизировать деятельность организма.

Имеется ряд методик психологической коррекции, которые помогут чувствовать себя уверенно, комфортно и спокойно в любой ситуации:

1. Подавление нежелательных мыслей или внутренний «стоп». Мы сами ответственны за свои мысли. Все вегетативные симптомы (головная боль, учащение пульса, повышение артериального давления и т.п.) — это ваши мысли и внимание, которое вы сами зафиксировали на негативном уровне. Вы давно позволяете этим мыслям появляться без вашего согласия. «Стоп» говорим себе резко, авторитарно, желательно вслух. Необходимо найти утверждение в зависимости от проблемы. Например, помогут такие фразы: «Я владею своими мыслями» или «Только Я управляю собой». Следующие 30 секунд думайте о чем-то нейтральном, не вызывающем тревогу. Если мысли вернулись вновь, еще раз скажите «стоп».

2. Изменяя вид, ритм дыхания, продолжительность вдоха и выдоха, человек может влиять на многие, в том числе и психические функции. Для преодоления излишнего волнения, борьбы с тревогой и раздражительностью, для максимального расслабления используется нижнее дыхание. А когда вам необходимо взбодриться после монотонной работы, используется верхнее дыхание.

3. Пение мысли. Когда нам хорошо, нам хочется петь. Данное упражнение призывает петь и в плохом настроении тоже. Например, можно пропеть: «Как мне тяжело». Начинайте петь в хорошем темпе, на любой мотив и пойте до тех пор, пока не почувствуете улучшение настроения.

4. Произнесите фразу: «У меня все хорошо, и с каждым днем всё лучше и лучше» вслух, таким образом, чтобы слышать собственный голос, можно даже шёпотом. Делать это нужно много раз в течение дня, отстраненно и равнодушно, будто вас это не касается, без каких-либо усилий с вашей стороны. В процессе самовнушения главную роль играет расслабление. Выбор слов, которые вы будете произносить — дело индивидуальное. Главное, следуйте формуле — чем проще, тем эффективнее!

5. «У вас есть девиз, помогающий по жизни? Если нет, то, пожалуйста, подумайте над этим, например, подойдет такая фраза: «От того, что я переживаю, волнуюсь — ничего не поменяется!».

Очень важно чтобы человек, переболевший коронавирусной инфекцией, не остался один на один со своими проблемами. Необходимо получить помощь психотерапевта или психолога во время болезни и в период реабилитации, особенно во время санаторно-курортного лечения. 

НОВОСТИ

Военные ученые создали БАД, снижающий концентрацию COVID-19 в организме

Ученые 27-го Центрального научно-исследовательского института Минобороны создали уникальную биологически активную добавку «КовБАД», способную снизить концентрацию COVID-19 у больного в 16 раз, заявил начальник войск радиационной, химической и биологической защиты генерал-лейтенант Игорь Кириллов.

«После проведенной оценки их эффективности в отношении COVID-19 в начале ноября на один из БАДов получено свидетельство о государственной регистрации. Проведенные нами эксперименты показали, что уже на второй день использования биологически активной добавки к пище, получившей название «КовБАД», количество вируса в носоглотке снижается в два раза, а на шестой — его концентрация сокращается в 16 раз. Как следствие, снижается и воздействие на человеческий организм, болезнь протекает с меньшими осложнениями», — сказал он.

По словам Кириллова, основными ингредиентами БАДов, разрабатываемых в 27-м ЦНИИ являются экстракт аронии, эхинацеи, фукоидан, гидролизат кальмара тихоокеанского и другие вещества природного происхождения, которые повышают противовирусную защиту организма.

Источник: <https://ria.ru/20211112/uchenye-1758670506.html>

* * *

Ученые выяснили, что некоторые распространенные природные алкалоиды, в частности, содержащийся в черном перце пиперин, блокируют способность коронавируса SARS-CoV-2 заражать клетки. Результаты работы опубликовал научный журнал Biomedicines, кратко об этом пишет пресс-служба Института цитологии РАН.

Один из способов снижения темпов распространения коронавируса связан с созданием препаратов, блокирующих белки на поверхности клетки человека, к которым он прикрепляется, для дальнейшего проникновения. Однако коронавирус довольно быстро мутирует. Это приводит к тому, что белки, с помощью которых SARS-CoV-2 проникает в клетки, могут постоянно меняться. Поэтому коронавирус способен быстро приобретать устойчивость к подобным видам лекарственных препаратов.

«По этой причине мы изучали вещества, которые могли бы заблокировать не белковое взаимодействие, а слияние липидных оболочек (мембран) клеток человека и коронавируса, — это обязательное условие для проникновения возбудителя инфекции. Для этого использовались алкалоиды растительного происхождения. Например, наиболее эффективное соединение — пиперин — содержится в черном перце, давно известен и используется в составе биоактивных добавок для различных медицинских целей», — сказала Ольга Остроумова, один из авторов исследования, главный научный сотрудник Института цитологии (ИНЦ) РАН.

Для тестирования ученые отобрали 20 алкалоидов. Сначала эксперименты проводились на моделях вирусных и клеточных мембран в присутствии фрагмента белка SARS-CoV-2, который отвечает за слияние: некоторые алкалоиды смогли успешно остановить этот процесс. Затем наиболее эффективное соединение (пиперин) было передано ученым из Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера, которые протестировали его на уханьском штамме коронавируса и клетках обезьян, являющихся общепризнанным объектом для подтверждения эффективности противовирусных препаратов.

«Мы считаем, что пиперин изменяет свойства вирусной липидной оболочки. В результате она теряет способность сливаться с мембранами клеток человека, вирус не проникает внутрь клеток, и, таким образом, прекращается распространение SARS-CoV-2. При этом коронавирус не сможет стать устойчивым к пиперину, поскольку мутации вируса практически не затрагивают его липидную оболочку, а целиком избавиться от нее вирус не может, поскольку это несовместимо с его жизнедеятельностью», — добавила О. Остроумова.

В дальнейшем научная группа планирует исследовать свойства других алкалоидов противостоять коронавирусу. Также ученые будут способствовать внедрению противовирусных препаратов с мембраноопосредованным действием в клиническую практику. Пока зарегистрированных препаратов, блокирующих межмембранное взаимодействие клетки и коронавируса, в мире не существует.

Источник: https://nauka.tass.ru/nauka/12869297?utm_source=yxnews&utm_medium=desktop



От Редакции: В предыдущем выпуске журнала было опубликовано интервью с доктором медицинских наук, профессором Алексеевым Александром Алексеевичем, который является основателем соединительнотканной теории биологии и медицины (см. «Пятиминутка» № 3–2021 г.). Главные постулаты своей теории он опубликовал в более чем 40 научных книгах, а в 2007 году организовал Центр интегративной системной медицины. Доктор считает, что лечить каждое заболевание по отдельности бесполезно и экономически не выгодно. В лечении заболеваний, по мнению профессора Алексеева, надо использовать принцип системности, что позволит сократить количество назначаемых лекарств и достигать стабильного состояния здоровья даже при тяжелых хронических заболеваниях. Сегодня предлагаем вниманию читателей еще одно не менее интересное интервью профессора. Вопросы задает Демьяченко О. В., фармацевт, нутрициолог, спортивный тренер, мастер спорта по легкой атлетике, партнер Coral Club, Санкт-Петербург, Россия

**Интервью доктора медицинских наук,
профессора Алексеева А. А., г. Москва, Россия**

КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ОСТРАЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

— Александр Алексеевич, мы сотрудничаем с Вами более 35 лет, и Вы всегда отличались широкими взглядами на ту или иную актуальную проблему. Сейчас на первом плане обсуждение эпидемии коронавирусной инфекции. Высказывается много разных мнений. В среде специалистов нет единства по вопросу, как в этой ситуации сохранить здоровье. По сути сейчас предлагается только одно средство — прививка. Но, как жизнь показала, прививка тоже не панацея, вакцинированные люди тоже болеют коронавирусной инфекцией и являются источником заражения. И никто до конца не понимает и не объясняет механизм распространения этой инфекции, механизм развития осложнений. Что Вы думаете по этому поводу?

— Поскольку изучением соединительной ткани и ее ролью в поддержании здоровья человека я занимаюсь почти четыре десятилетия, могу сказать, что в многочисленных книгах по данной теме давно и подробно описана симптоматика соединительнотканной недостаточности, метаболическая структура данной патологии, все процессы, которые происходят на клеточном уровне. И поскольку коронавирусная инфекция (COVID-19) способствует развитию именно соединительнотканной недостаточности, я глубоко убежден, что к работе с такими пациентами ни в коем случае нельзя допускать врачей, которые не имеют знаний в области патологии соединительной ткани. Но так как найти грамотных специалистов-«системщиков» с глубокими знаниями соединительнотканной теории сложно, тем более, в большом количестве, в «красные зоны» направляют всех подряд. Отсюда и результат...

Чем и как лечить инфекции — давно описано в научных трудах многих великих ученых. Достаточно перечитать Богомольца, который предлагал лечить гнойные раны у практически безнадежных пациентов лейкоцитарной сывороткой. Тут не надо делать открытий, чтобы у переболевшего коронавирусной инфекцией пациента взять сыворотку и ввести ее заболевшему. Ведь наука не для того развивалась, чтобы книги, в которых отражены результаты величайших исследований, годами пылились в библиотеках, никем не востребованные... Их надо просто открыть и прочитать то, что там написано.

Вот я недавно слушал выступление одного из «великих» современных ученых. Он рассказывал о циррозе печени. Описывая 6 стадий этого заболевания, он вспомнил о соединительной ткани, но только на шестой стадии! А во время первых пяти стадий, значит, соединительной ткани у человека нет. Вот такое отношение у специалистов к данной проблеме, вот такие «глубокие» знания...

— Было ли что-то ранее в Вашей практике, что напоминало бы эпидемию, которую сейчас переживает весь мир?

— В свое время, когда было землетрясение в Спитаке, в наш институт поступило одномоментно большое количество пациентов. И вся патология протекала тогда подобным образом. После полученного колоссального практического опыта мы свои мысли тогда изложили в книге «От чего погибнет человечество». Эта книга вышла в 1993 г., и она содержит все механизмы развития современного вируса, всполошившего ныне весь мир. Мы описали систему трех диафрагм, благодаря которым мы дышим, чихаем, изменяем объем легких и т.д. Мы описали



Демьяченко О.В и профессор, д. м. н. Алексеев А.А.

механизм развития синдрома внутрисосудистого свертывания, что в свою очередь парализует работу почек, печени, легких. Легкие — это ворота любой инфекции. И маски тут бесполезны. И к работе с инфекционными больными нельзя допускать врачей, которые, например, в детстве страдали частыми ангинами, поскольку они более других подвержены инфекциям. Но кто об этом задумывается? Кого интересует здоровье врача?

К сожалению, эпидемиология сейчас у нас живет по законам времен Чехова. Чехов, когда был земским врачом, во время эпидемии дизентерии объезжал местные поместья, собирал деньги, чтобы купить известь для обработки выгребных ям. На видеороликах из Ухани мы видели, как там с машин распыляли аэрозоли. Складывается такое впечатление, что эпидемиология с времен Чехова никуда дальше не продвинулась.

— **А какие возможности все-таки есть сейчас, чтобы существенно помочь тяжело больным коронавирусной инфекцией?**

— Мне совершенно непонятно, почему не используются резервные возможности соединительной ткани. Соединительнотканная концепция была официально изложена еще в 1993 г. на страницах выше упомянутой книги. Я считаю, что соединительнотканная недостаточность как раз и лежит в основе развития и самой коронавирусной инфекции, и ее осложнений. И у нас есть все, чтобы поддержать, «подкормить» соединительную ткань, чтобы она нормально функционировала и служила хорошей защитой для организма против любой инфекции. Есть витамины и минералы в виде БАД и в виде лекарственных препаратов, есть протеиновые концентраты, например, Promarine Collagen Peptides, которые работают на уровне клеточных механизмов. По сути это и есть клеточная терапия. Если говорить о «Промарине», то этот препарат содержит не только коллаген, составляющий до 30% тела человека, но и эластин, который, в свою очередь, составляет еще 20% от общей массы тела человека. Получается, что коллаген с эластином составляют вместе до 50% от общей массы тела человека. И поскольку вместе с «Промарином» рекомендуется принимать глюкозамин

и хондроитин сульфат (продукт «Би-Лурон» в легко усвояемой жидкой форме — прим. автора интервью), то это в целом уже комплексная терапия соединительной ткани. А соединительная ткань, как говорил И.И. Мечников, определяет продолжительность жизни человека.

Я не понимаю, почему мы все это не используем, в т. ч. в борьбе с коронавирусом.

— **Есть ли особенности восприимчивости к инфекциям у детей?**

— У детей соединительнотканные механизмы еще не вполне сформированы. Дело в том, что соединительная ткань сама разрабатывает необходимые для ее структуры функции в органах и системах организма. Это механизмы, тесно связанные с эндокринной и нервной системами. Сначала соединительная ткань формирует в детстве собственно тело человека. И если в детстве ребенок подвержен частым вирусным инфекциям, то его иммунная система не сформируется до полноценного состояния. Известно, что до 2–3 лет жизни ребенок пользуется иммунитетом, который передается ему от матери. Поэтому так важно грудное вскармливание. Если же ребенок лишен такого иммунитета, то в последующие годы он может проявлять гиперреактивность, реагируя буквально на все (аллергические проявления вплоть до бронхи-

Реклама
БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ



альной астмы). Такое явление еще сравнивают с «дворняжкой», которая лает на всех. Это уже не нормальный иммунитет, а иммунитет-«разбойник».

— **В чем же наше спасение?**

— Наше спасение — в улучшении функции соединительной ткани. Все просто. Здесь у меня вопрос к нашей власти. В качестве помощи в Китай мы отправили тонны БАД. А сколько БАД мы дали нашим соотечественникам? Почему бы в период эпидемии не обеспечить каждую семью хотя бы витамином С? Почему не обеспечить в качестве профилактической поддержки наших соотечественников другими крайне необходимыми витаминами и минералами? Я уже не говорю, что все выше перечисленное в первую очередь необходимо в качестве дотаций тем медицинским работникам, которые работают с инфекционными пациентами. Если мы отправляем их в «красную зону», мы должны укреплять их здоровье.

Дело в том, что специалист, который отработал хотя бы 10 дней в обстановке постоянного стресса и повышенной инфекционной нагрузки, на 11-й день обязательно заболевает сам. И у него нет никакого метаболического основания, чтобы выздороветь, если его организм не получает дотаций жизненно необходимых веществ.

— **А, чтобы эти вещества усваивались, необходимо еще и достаточное количество физиологически правильной воды.**

— Совершенно верно. Человек должен употреблять достаточное количество воды, соответствующее его физиологическим потребностям. И вода должна быть качественной. Иначе метаболические процессы будут нарушаться, что создаст дополнительную основу для тяжелого течения инфекции и формирования осложнений.

— **Почему коронавирусная инфекция поражает не всех? Многие люди как будто защищены от заражения, причем, без всякой вакцинации.**

— Все зависит от состояния организма человека. Коронавирус старается проникнуть в клеточную оболочку, а там два слоя фосфолипидов, которые являются продуктом тончайших механизмов обмена веществ. К клетке подходит вирус, который кусочек своей РНК внедряет в клеточную оболочку благодаря чужеродному белку-носителю. Скорость действия вируса громадная. Поэтому если в легочной ткани недостаточно реснитчатого эпителия, такие легкие быстрее подвергаются вирусной атаке, например, после перенесенного туберкулезного процесса или рака легких, а также при наличии иммунодефицита.

Очень важно, как в патологический процесс вовлекаются кровеносные сосуды. Внутреннюю поверхность капилляров выстилают эндотелиальные клетки, и в зависимости от того, насколько прочно они связаны друг с другом (а это свойство определяет наличие гиалуроновой кислоты), проявляются их активность и функции. Недостаток гиалуроновой кислоты приводит к несостоятельности эндотелиальных клеток капилляров со всеми вытекающими последствиями. Снова мы стоим перед необходимостью дотаций жизненно необходимых веществ.

Фибробласт — клетка, синтезирующая коллаген, живет 1 сутки. Поэтому обновление клеток идет постоянно. У пациентов с хроническими заболеваниями легких обновление фибробластов не успевает за процессом гибели клеток по причине метаболической недостаточности. Ги-

алуоновая кислота — вещество, которое недолго сохраняется в организме, поэтому ее синтез или поступление в организм извне должны осуществляться регулярно. Если синтез не успевает за распадом и выведением, как это бывает при многих хронических заболеваниях и острых процессах, в т.ч. при инфекциях, необходимы дотации гиалуроновой кислоты, например, можно использовать «Би-Лурон», о котором сказано выше.

Для стимуляции иммунной системы можно применять лимонник, элеутерококк, пантокрин и т.д. Ведь болезнь возникает не столько из-за вируса, сколько из-за низкой сопротивляемости организма.

Клетки различных органов обновляются с разной скоростью. Так, слизистая желудка здорового человека обновляется за 5 дней, слизистая кишечника — за 7 суток, а жировая ткань — за 21 день. Разумеется, у людей с ожирением процесс обновления жировой ткани тормозится. Надо понимать, что жировая ткань — это депо, а не склад. Мы не можем складировать жизненно важные вещества и забирать их, когда нам вздумается. Те вещества, которые накапливаются в жировой ткани, организм использует, например, в ответ на метаболический стресс или при неправильном образе жизни, неправильном питании. На стресс организм реагирует либо резким снижением массы тела, либо развитием ожирения. Снижение массы тела заканчивается раком, ожирение — диабетом. И то, и другое ведет к гибели человечества.

А коронавирусной инфекцией заболевают люди, которые относятся к группам риска.

— **Компания «Коралловый клуб» разработала все необходимые средства, комплексы витаминов и минералов, препараты гиалуроновой кислоты, протеиновые комплексы и т.д. для сохранения здоровья человека, в частности, для поддержания соединительной ткани в нормальном состоянии.**

— Мы должны помнить, что без меди, цинка, гиалуроновой кислоты, витамина С, витаминов группы В, аминокислот, липидов и т.д. не будет в организме человека нормальной соединительной ткани. А в состоянии соединительнотканной недостаточности организм является легкой мишенью для любой инфекции.

Недавно наш президент В.В.Путин сказал: «Человечество стоит у опасной черты». Да, стоит. Но что-то ведь надо делать с этой опасной чертой! И каждый человек должен понимать, что он ответственен сам, по крайней мере, за 50% своего здоровья.

— **Как Вы видите основные принципы лечения пациентов с коронавирусной инфекцией?**

— Все механизмы, которые происходят с соединительной тканью, могут быть направлены в лечебную сторону. Белково-мезенхимальная дистрофия с гиалинозом — это главный патогенетический механизм. Но ведь давно уже есть продукты, при помощи которых можно восполнить недостаток гиалуроновой кислоты. Еще в 1993 году мы предлагали лечить болезни, исходя из соединительнотканной теории, и обращали внимание на следующие важные моменты:

- потеря биомеханической прочности (фасции, суставы, оболочки и т.д.); остеохондроз, который мы констатируем в зрелом возрасте, берет свое начало в детстве, патологические процессы подобного рода начинаются даже в 5-летнем возрасте;

- сенсibilизация, извращение иммунитета;
- извращение трофических функций, общие и местные изменения адаптивности, раннее старение;
- нарушение иммуногенетической функции, развитие онкологических процессов и т.д.

Почему я сейчас об этом говорю? Да, потому, что при наличии на ТВ-каналах огромного количества передач о здоровье за последние, по крайней мере, 15 лет я ни разу не слышал, чтобы кто-то говорил о соединительной ткани. А ведь она составляет 85 % массы тела человека!

Сейчас продвигают совсем другие технологии, которые строятся на инновационных идеях, но не на глубоких знаниях. Например, тот, кто пытается с помощью 3d-принтера построить аналог сердца, должен понимать, что сосуды в такое сердце «не прорастут», выращивают его или нет.

Патогенез коронавирусной инфекции ничем не отличается от патогенеза других заболеваний. Здесь тоже все происходит одновременно, в процесс вовлекаются все жизненно важные органы (печень, почки, мозг и т.д.). Поэтому и лечение должно идти по классическим принципам, которые тоже давно нами изложены.

Самый главный — 1 этап, который включает системно-базовую терапию. На этом этапе включаются соединительнотканские собственные механизмы компенсации (местные, регионарные, общеорганизменные). С помощью специальных продуктов питания, дотаций БАД мы добиваемся полноценного движения жидкости и питательных веществ по организму. Ежедневное восполнение витаминно-минеральных потерь организмом — вот, что важно. Ведь человек теряет до 1 кг ценных жизненно важных веществ в сутки. И это здоровый человек. А кто измерял, сколько жизненно важных веществ в сутки теряет больной с коронавирусом? Кого это сейчас интересует? Однако с помощью простых дотаций можно справиться с инфекцией уже на первом этапе, если все делать правильно и вовремя.

2 этап включает, помимо базовой, еще эндокринную комбинированную терапию. Здесь происходит выплеск гормонов коры надпочечников и, как следствие, подъем артериального давления. Однако при этом отключается соединительнотканная капиллярная система. В этот момент возможно начало процесса внутрисосудистого свертывания в ткани легких. Кто-нибудь изучал эту реакцию?

Никто. При наличии метаболических заболеваний адаптации и выздоровления и на этом этапе может не наступить.

3 этап включает, помимо базовой и эндокринной, еще и нейротропную комплексную терапию. Здесь подключаются адаптационные механизмы нервной системы. Однако при наличии серьезной эндокринной патологии, а также если не соблюдаются принципы базовой терапии, адаптации и, соответственно, выздоровления также можно не достичь.

4 этап представляет собой интегративную терапию. На этом этапе нужно учитывать любые нюансы. Например, мы должны помнить, что в нижней части тела скорость кровотока в 2 раза медленнее. Как, не зная этого, заставить легкие дышать? Значит, надо подключать внешнюю компрессию, как это делается при геморрагическом шоке. Т.е. человека надо поместить на компрессионную кровать и «качать», раз легкие не работают. На этом этапе возможна адаптация только при включении компенсаторных механизмов общеорганизменного уровня. При наличии тяжелых нервных и психических заболеваний адаптация практически невозможна.

5 этап включает симптоматическую паллиативную терапию на фоне интегративной. На этом этапе все механизмы адаптации истощены. При наличии тяжелых заболеваний (коллагенозы, рак, атеросклероз, диабет, полиорганная недостаточность) летальный исход может наступить от общебиологических причин (резкое повышение уровня сахара, липидов, истощение функции надпочечников и т.д.), когда имеет место системная соединительнотканная общеорганизменная декомпенсация...

От чего погибнет человечество? От того, что мы недооцениваем роль соединительной ткани. А что нужно для ее нормального функционирования? Нормальная по составу и полноценно движущаяся по организму вода и питательные вещества. Однако именно на это сейчас никто не обращает внимания...

**Приглашаем к сотрудничеству
врачей всех специальностей.**

**По всем вопросам (консультации профессора
Алексеева А. А. и других специалистов, приобрете-
ние выше описанных продуктов) обращайтесь
по тел: +7-921-909-95-03, e-mail: dodemol@gmail.com**



**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**



Максимюк Н. Н.,
профессор, доктор биологических наук,
биохимик-исследователь, академик РАЕН, эксперт РАН,
зав. кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий Новгородского
государственного университета имени Ярослава Мудрого,
г. Великий Новгород, Россия

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ В САНАТОРИИ

Организация лечебного питания в условиях санаторно-курортного лечения занимает одно из главных мест в оздоровительном процессе и призвана обеспечить удовлетворение потребностей организма в калориях, питательных и биологически активных веществах. Диета назначается в зависимости от заболеваний, по поводу которых отдыхающие получают лечение.

Питание в санаторно-курортных учреждениях имеет **три основные функции:**

- энергетическую;
- пластическую;
- снабжение организма биологически активными веществами.

Энергетическая функция питания. Для того чтобы получать достаточное количество энергии в виде калорий, санаторно-курортное питание должно содержать достаточное количество жиров и углеводов, которые являются основными источниками калорий.

Пластическая функция осуществляется за счет достаточного содержания в пище белков. Они поступают в организм с мясными, рыбными, некоторыми растительными, молочными продуктами и яйцами. Особенно нуждается в белковых продуктах растущий организм.

Биологически активные вещества — витамины, аминокислоты, минеральные вещества являются необходимыми элементами для синтеза гормонов и ферментов.

Без биологически активных веществ невозможно нормальное течение окислительно-восстановительных процессов. Они принимают участие в нейтрализации свободных радикалов, которые повреждают клеточную структуру и вызывают преждевременное старение организма и различные заболевания.

ОСНОВНЫЕ ДИЕТЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В САНАТОРИИ

Питание в пансионатах и санаториях предусматривает 15 основных диет. Лечебная диета назначается в соответствии с имеющимся заболеванием, а также после осмотра лечащего врача санатория.

Диета № 1 назначается при наличии хронического воспаления слизистой желудка (гастрите) с повышенной кислотностью и язвенном поражении слизистой желудка или кишечника. Питание при этой диете частое, до 5–6 раз

в день, пищу варят или готовят на пару, не используются специи и усилители вкуса. Блюда подаются в теплом виде.

Диета № 2 показана при воспалительных заболеваниях слизистой желудка и кишечника с пониженным уровнем кислотности. Диета также щадящая, но допустимы чуть обжаренные продукты, жир с бульона необходимо удалить.

Диета № 3 Питание согласно этой диете назначается при хронических заболеваниях кишечника со склонностью к запорам. Диета включает кисломолочные продукты, хлеб ржаной или с отрубями, овсяную кашу, овощи с содержанием клетчатки в тушеном и свежем виде, зелень.

Диета № 4 необходима при хронических заболеваниях кишечника (колитах, энтероколитах) со склонностью к жидкому стулу. Питание при этой диете исключает употребление молочных продуктов (разрешается только лишь небольшое количество обезжиренного творога), ограничивают употребление жиров, овощи и фрукты не употребляются в свежем виде.

Диета № 5 назначается при заболеваниях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей. Предусматривает ограничение жирной пищи, исключение жареных блюд, острых приправ и специй. Блюда необходимо отваривать, готовить на пару, можно запекать. Можно употреблять в пищу фрукты и ягоды со сладким вкусом, обезжиренные молочные продукты.

Диета № 6 назначается пациентам с подагрой и мочекаменной болезнью. Запрещено употребление красного мяса, томатов, красного вина, шпината, щавеля, бобовых. Уменьшается употребление соли, углеводов. Необходимо пить воду между приемами пищи и до еды. Из напитков рекомендована щелочная минеральная вода, некрепкий черный и зеленый чай, травяные чаи.

Диета № 7 показана пациентам с заболеваниями почек. Резко ограничивается употребление соли, пища, как правило, вообще готовится без соли. Пациенту выдают соль на руки для подсаливания пищи в количестве не больше 3–5 грамм в сутки. Исключаются острые, квашеные, консервированные продукты.

Диета № 8 рекомендуется пациентам с избыточной массой тела, ожирением. Ограничивается общая калорийность пищи, ограничивается употребление жиров, мучных продуктов. Употребление овощей и фруктов, а также каш рекомендовано увеличить.

Диета № 9 предназначена для пациентов с сахарным диабетом. Исключается употребление сахара, сладких фруктов, жирных сортов мяса, картофеля, риса.

Можно вместо сахара использовать сахарозаменители, полезна гречневая крупа и овсянка.

Диета № 10 рекомендована при заболеваниях сердца и сосудов. Эта диета требует ограничения животных жиров, мясных продуктов. Для повышения иммунитета необходимо увеличить употребление свежих овощей и фруктов.

Диета № 11 рекомендована для противотуберкулезных санаториев. При этой диете должна быть увеличена калорийность пищи и содержание жиров, увеличение употребления свежих овощей и фруктов.

Диета № 12 назначается пациентам с невротическими расстройствами. Предусматривает употребление витаминной продукции, яиц, молочных продуктов.

Диета № 13 в санаториях не применяется, так как показана пациентам с острыми инфекционными заболеваниями.

Диета № 14 рекомендована пациентам с мочекаменной болезнью с щелочной реакцией мочи. Необходимо достаточное употребление воды, из овощей разрешается только зеленый горошек и тыква. Исключаются все молочные продукты, допустимо лишь небольшое количество сметаны.

Диета № 15 считается переходной от диетического питания к обычному.

Диетическое питание в санаториях и профилакториях способствует более интенсивному лечебному действию природно-климатических факторов на отдыхающих и скорейшей их реабилитации.

ШВЕДСКИЙ СТОЛ

В последние 5–6 лет многие службы общественного питания, отели, пансионаты и даже санатории перешли на заимствованную из ресторанного сервиса систему «шведский стол», в целом удобную и точно сориентированную на вкусы клиента организацию питания, которая существенно улучшает многие показатели работы санатория, увеличивает поток пациентов, так как многие люди предпочитают заранее увидеть блюда, предназначенные для питания, позволяет реализовать индивидуализированный подход в виде самостоятельного выбора блюд, что не всегда можно сделать при заказе блюд по меню.

Переводить санаторий на питание по системе «шведский стол» или нет — каждый руководитель решает сам. Многие из них опасаются того, что с введением такого типа организации питания будет утрачен контроль за расходом продуктов, что такая система не оправдывает вложенных затрат, или что ее будет трудно сочетать с существующими видами диет.

На самом деле правильно организованный шведский стол, или «буфет» позволяет предложить пациентам разнообразный ассортимент блюд, отвечает высоким стандартам сервиса, сразу на голову повышая статус заведения, и, что немаловажно, позволяет соблюсти основные принципы диетического питания. Главное — в погоне за благими начинаниями не наделать ошибок. Несколько лет назад, когда питание по типу «шведский стол» только внедрялось на российских курортах, от отдыха-

ющих поступало немало негативных отзывов. Говорили, что на российских курортах питание не сравнимо по качеству с той же Турцией, и что руководители стараются сверх меры экономить на каждой статье расходов. В итоге на столах — скудный выбор блюд, залежалые овощи и фрукты с гнильцой, одинокие заветренные ломтики сыра вместо полноценной нарезки к завтраку и некачественные мясные продукты, приготовленные из дешевых полуфабрикатов. Согласитесь, таким шведским столом можно напрочь отбить у отдыхающих и пациентов желание ехать в санаторий еще раз. Если не позволяют мощности санатория, лучше подтянуть имеющееся заказное меню, чем проводить такие неудачные эксперименты.

А теперь расскажем подробнее об организации шведского стола в санатории и об основных моментах, которые следует учитывать.

СИЛЬНЫЕ СТОРОНЫ «ШВЕДСКОГО СТОЛА»

Шведский стол окажется кстати везде, где необходимо предложить разнообразный ассортимент блюд большому количеству гостей за короткий срок. По времени такой обед даже большой группы людей в среднем занимает не больше получаса, а завтрак — всего 15–20 минут.

В санаториях в отличие от гостиниц всегда известно, сколько отдыхающих будет питаться в тот или иной день. За счет этого можно избежать ошибок в расчетах и снизить количество пищевых остатков.

Преимуществом можно считать то, что буфет не требует фиксированного меню (если только это не тематический стол, специально посвященный какой-нибудь национальной кухне). С технической точки зрения он очень удобен в использовании: компактен, мобилен, многообразен, универсален, экономичен и при этом достаточно привлекательно выглядит.

Налицо еще и экономическая выгода — хотя гости думают, что могут съесть продуктов на большую сумму, чем они заплатили, на самом деле происходит наоборот. (У аппетита «глаза велики», а возможности человеческого организма весьма ограничены). Плюс часть работы (вынос блюд) клиент «бесплатно» делает сам (без официанта).

Несомненная выгода для самого санатория — экономия рабочего времени персонала. Если исходить из средней нормы — один официант на 5 столов или примерно на 15 гостей, то для обслуживания пятисот человек за короткий промежуток времени потребовалось бы около тридцати работников. Реально же на завтраке в большой гостинице занято не более пятнадцати.

Рентабельность шведского стола напрямую зависит от количества гостей. Считается, что шведский стол экономически целесообразен, если в санатории не менее 100 номеров и большую часть года он работает с хорошей загрузкой. В низкий сезон питание по принципу шведского стола невыгодно, и многие заведения категории «три-четыре звезды» переходят на континентальный или расширенный континентальный формат (горячее готовят под заказ клиента).

Итак, важно, что при всем обилии шведский стол обходится предприятию дешевле, чем принцип порционной подачи, в том числе за счет того, что пациенты сами себя обслуживают, тем самым, нет необходимости в обслу-



живающем персонале в зале, половину работы пациент «бесплатно» делает сам. Кроме того, вопреки мнению, что расход продуктов больше, при внедрении питания по принципу «шведского стола» на самом деле происходит с точностью до наоборот — экономия достигает 30 %.

ПОДВОДНЫЕ КАМНИ «ШВЕДСКОГО СТОЛА»

Многие руководители здравниц придерживаются того мнения, что у наших соотечественников пока не сформирована культура питания, и если питание организовано по системе «шведский стол» для всех пациентов в одном месте, то многие из них могут не удержаться и отклониться от назначенной врачом диеты. В то время, как на зарубежных курортах пациенты более ответственно относятся к своему здоровью — многие немецкие пенсионерки скрупулезно отсчитывают калораж при выборе блюд, стараясь неукоснительно соблюдать указания врача.

Выйти из положения можно несколькими путями. Например, вместе с технологами и врачом-диетологом разработать универсальное рациональное меню, которое соответствовало бы диетическим принципам питания, но при этом обладало бы высокими вкусовыми качествами и привлекательным внешним видом. Для оздоровительной путевки в санатории рациональное сбалансированное питание (которое отдыхающий точно не получит в домашних условиях) — это отличное дополнение к процедурам и отдыху на свежем воздухе. Главное, чтобы диетическое меню не уступало по вкусовым качествам обычному. Такое питание подразумевают, прежде всего, использование сбалансированных по составу традиционных пищевых рационов, функционального питания, специализированных продуктов питания. Цель — содействовать процессам санаторно-курортного лечения при тех или иных заболеваниях и не вызывать обострения сопутствующих.

Целесообразно в рамках такой системы добавить минеральные воды, которые будут дополнять рацион. Количество воды и ее вид определяется в каждом случае индивидуально и только после осмотра врача.

С пациентами, которым предписаны особые виды диет, можно организовать питание в отдельной зоне в этом же зале. Кроме того, с ними по приезду в санаторий должна проводиться тщательная разъяснительная работа по основам здорового питания, чтобы они не употребляли те продукты, которые противопоказаны при их заболеваниях.

Многие санатории идут по другому пути: для отдыхающих, которые приезжают по базовой оздоровительной путевке, организуют питание по типу «шведский стол», а пациентов, которым предписаны номерные диеты, кормят в отдельном зале диетического питания. Отдельно стоит организовывать питание гостей, участвующих в программах снижения массы тела, чтобы им не страдать, наблюдая, как соседи, ни в чем себе не отказывая, едят аппетитные кушанья.

ОСОБЕННОСТИ СЕРВИРОВКИ

Шведский стол формируется по принципу обычного меню: холодные закуски, супы, горячие мясные блюда, горячие рыбные блюда, гарниры, десерты и хлеб. Главное

правило сервировки: закуски должны находиться рядом с закусками, горячее — с горячим, десерты — с десертами. Ближе всего к входу в зал помещают холодные закуски и хлеб. За ними — супы. Потом — вторые блюда. В конце — десерты. Напитки располагаются на отдельном столе-баре также недалеко от входа. Ставить напитки и продукты на один стол не принято. Исключение может делаться для специального напитка от шеф-повара, входящего в меню шведского стола.

Между собой блюда каждого вида располагаются более-менее в свободном порядке. Но, например, мясные закуски никогда не должны лежать на одной тарелке или одном подносе с рыбными. Даже если внутри одного подноса несколько тарелок, под одной «крышей» с рыбой могут уживаться только другая рыба и морепродукты, но ни в коем случае не мясо. При недостатке места лучше оставить на шведском столе только рыбные закуски, а мясные приносить с кухни по заказу или наоборот. Овощи и ягоды тоже необходимо располагать отдельно. Напитки могут стоять в любом порядке, главное, чтобы они были сосредоточены в одном месте.

Блюда (как холодные, так и горячие) подаются в емкостях из нержавеющей стали, которые, соответственно, либо охлаждаются в ваннах со снегом, либо подогреваются в специальных устройствах — шэфингах (мармитах). Салаты иногда выкладывают в круглые керамические охлаждаемые чаши. Также холодные закуски и десерты подаются на хладоподносах с роликовыми крышками или без. Нужна крышка или нет, определяется тем, как удобнее брать продукт. Нарезка обычно подается без крышек. В некоторых местах над шведскими столами предусмотрена дугообразная статичная крыша из пластикового стекла. Она не позволяет попадать на продукты большому количеству бактерий и способствует более длительному сохранению желаемой температуры. На подносах с крышками прекрасно смотрятся сыры и десерты. А вот блюдо с мясной нарезкой будет лучше выглядеть в ванне, заполненной снегом. На шведском столе холодные закуски должны находиться при температуре до 5 °С, горячие — при температуре выше 60 °С.

На хладоподносы с крышками закуски и десерты выкладывают заранее (за час-полтора до подачи на стол), накрывают пленкой и ставят в холодильник. Пластиковый поднос за это время доходит до нужной температуры и сам становится дополнительным хладагентом. Горячие блюда выкладываются, наоборот, «с пылу, с жару».

Все блюда на шведском столе должны постоянно обновляться, независимо от того, успели гости все съесть или нет. Закуски полагается менять в среднем не реже одного раза в час, а в жаркую погоду, особенно если блюдо стоит открытым, еще чаще. Горячие блюда, как правило, обновляют, когда емкость опустела наполовину.

Напитки подают в специальных диспенсерах или кувшинах (которые также годятся и для подачи мюсли). Что лучше — дело вкуса. Кувшины выглядят красивее, но у них меньше объем и ими не так удобно пользоваться. Рядом с диспенсерами для джема и меда или, например, возле емкости с йогуртом ставятся небольшие стеклянные розетки. Булочки обычно подаются в корзинках.

При каждом блюде обязательно должен быть раскладочный прибор — либо щипчики, либо ложка с вилкой.

Делаются такие приборы в основном из нержавеющей стали, но иногда и из пластика (хотя пластик, с точки зрения европейского ресторанного сервиса, считается неприемлемым). Иногда для салатов кладут деревянные ложки, но тогда, и посуда тоже должна быть деревянной, а стол выдержан в этническом стиле.

Указательные таблички — необходимая атрибутика шведского стола. Но дабы не перегружать его ненужной информацией, их надо ставить или вешать только там, где что-то может быть непонятно. Например, если рядом стоят два диспенсера с молоком, необходимо указать, что одно из них нормальной жирности, а другое — обезжиренное. Кроме того, для пациентов, питающихся по спецдиетам, на табличках можно указывать какие блюда из диетического меню рекомендованы при тех или иных заболеваниях, калораж продуктов.

СПЕЦИФИКА ОБСЛУЖИВАНИЯ

Обычно при данной системе питания действует принцип самообслуживания, но в пятизвездочных отелях свободный официант обязан на всякий случай предложить гостям свою помощь. В некоторых местах даже предусмотрена специальная должность буфетчика, который занимается исключительно «присмотром» за шведским столом: приносит тарелки, меняет приборы, следит за чистотой. Кухня, в свою очередь, заранее готовит десерты, хлеб, холодные блюда и непосредственно перед началом работы ресторана — горячее. Все это за 5 минут до открытия выкладывается на шведский стол, пленки снимаются — и ресторан готов к обслуживанию.

Хлеб выкладывается на поднос с крышечкой или на деревянную доску, к которой прилагаются салфетка (чтобы держать хлеб) и нож, чтобы каждый мог самостоятельно отрезать кусок (хлебная нарезка слишком быстро высыхает). Там, где предлагается нож, свободному официанту рекомендуется предложить клиентам помощь, чтобы они не поранились, к тому же это рассматривается как дополнительная забота о гостях. Кстати, в уважающем себя заведении хлеб и выпечку для шведского стола пекут сами, а в крайнем случае закупают у другого ресторана.

Супы, которые являются традиционными для русской кухни, лучше подавать в глубокой узкой посуде, чтобы гости случайно не облились, пока донесут поднос до своего столика.

Подход к шведскому столу должен быть безопасным, без ступенек (спускаясь вниз с тарелкой, легко оступиться). Обязательно нужен удобный (желательно отдельный, огороженный) подход поваров и официантов к шведскому столу. Иначе при большом стечении гостей персоналу придется стоять и ждать, пока подход освободится.

НЮАНСЫ

Меню шведского стола зависит от его стоимости, сезона и задачи, стоящей перед организаторами. Набор блюд обычного буфета может включать в себя что угодно. Бывает, он состоит только из холодных закусок (как салат-бар), а горячее предлагается по меню. Многие шеф-повара делают так, справедливо считая, что горячее блюдо должно быть свежеприготовленным, а не подогретым.

НЕОБЫЧНЫЕ РЕШЕНИЯ

В санатории «Русь» (г. Ессентуки) для отдыхающих организовано 3-разовое диетическое питание. Причем, для каждого гостя составляется персональная программа питания с учетом особенностей и состояния организма. Прием пищи проходит в одном из семи залов. Оригинальное диетическое меню шведской линии разрабатывалось при участии ведущих врачей-диетологов и поваров-технологов. Оно сбалансировано по калорийности, энергетической ценности и вкусовым качествам на основе использования натуральных, экологически чистых продуктов региона. Все блюда, по отзывам отдыхающих, обладают безупречными вкусовыми характеристиками, очень оригинальны по составу и сказочно сервированы — разноцветные овощи на гриле, сбрызнутые соусом песто, розы из тончайшей моркови, салат из базилика с апельсинами, суп из брокколи, котлеты из морского дьявола. Это лишь несколько пунктов авторского меню. В зале постоянно находится медсестра-диетолог, которой можно в любое время задать вопросы, касающиеся питания. Если кто-то из пациентов (например, аллергики) не находят для себя на столе блюдо, которое им подходит, медсестра передает информацию об этом поварам — и нужное блюдо тотчас же выносят. При необходимости еду готовят индивидуально и доставляют в номер.

В ресторанах сети санаториев «Плаза» 4* введено 14-дневное меню национальных кухонь мира (испанской, турецкой, болгарской, греческой и т.д.), ежедневно сменяющих друг друга. При этом все блюда приготовлены максимально полезно. В обеденном зале также проводит консультации медицинский специалист, если у пациентов и отдыхающих возникают вопросы относительно диет.

В ЛОК «Витязь» (г. Анапа) для того, чтобы избежать нежелания детей употреблять рыбу, творог, молоко, специалисты по питанию стараются находить новые технологии приготовления и подачи этих продуктов, а именно, разрабатывать и внедрять белковые блюда на основе контрольных проработок и составления технико-технологических карт. Для этого используется рецептура блюд, не предусмотренная производственными сборниками. Рецепты берутся из кулинарных книг для домашнего приготовления, что, как правило, отличает эти блюда большей привлекательностью и лучшими вкусовыми качествами. Например, биточки куриные «Курочка ряба», биточки мясные «Райское яблочко», шарики рыбные «Метеориты», рыбка в «Овощной шубке» и т.д. В таком виде блюда представляют большой интерес для детей.

В Санатории «Белая вежа» сбалансированное питание дополняется витаминным овощным шведским столом. Блюда из свежих овощей доступны ежедневно на завтрак, обед и ужин. В витаминный стол входят: салаты из свежей капусты, капуста квашеная, свежие помидоры и огурцы, малосольные огурцы, тертая свекла и морковь, салат из морской капусты.

Для повышения качества питания, а также улучшения вкусовых качеств блюд была разработана парожарочная печь под кодовым названием «Сюрприз». Она также полностью автоматизирована. Блюда, приготовленные на пару в «Сюрпризе», полностью отвечают нормам диетического питания, но имеют поджаристую корочку и безупречный внешний вид.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При всей демократичности системы «шведский стол» имеет свои минусы, особенно важные в обеспечении санаторного лечения. Прежде всего, далеко не всем находящимся на лечении лицам можно обеспечить диетическое питание при системе «шведского стола». Например, при сахарном диабете, когда нарушено усвоение углеводов (сахара, крахмала), их временно или совсем устраи-

вают из пищи или заменяют ксилитом либо сорбитом. А при патологии почек показана бессолевая диета.

Поэтому в санаториях, без сомнения, «шведский стол» займет достойное место для большей части пациентов, но показания к нему должны быть взвешенными и определены врачом-диетологом по двум потокам: а) в зале «шведского стола» при отсутствии жестких ограничений в диете, б) в зале лечебного питания сохранение принципа 5 вариантов стандартных диет. ☉

НОВОСТИ

Российский экологический оператор (РЭО) призывает россиян отказаться от пластиковой упаковки при разогревании еды в микроволновке. Большинство видов пластика опасно для здоровья при использовании с едой и нагревании, сообщили ТАСС в пресс-службе РЭО.

«Часто производители выбирают такой вид упаковки из-за дешевизны, но они не учитывают, что многие люди не знают о правилах использования такой упаковки. Обычно в нее помещают готовые обеды и продукты, которые необходимо разогревать. Самое простое — разогреть еду прямо в этой же упаковке, однако делать это не стоит. Мы советуем избегать разогревания еды в любой пластиковой упаковке, потому что нет уверенности, что люди каждый раз будут проверять маркировку, тем более, что где-то она будет представлять собой пластик неизвестного происхождения, будет непонятно, допустимо ли его греть», — заявил генеральный директор РЭО Денис Буцаев, чьи слова приводятся в сообщении.

Как уточнили в РЭО, потенциальную угрозу для жизни несут такие типы пластика, как полистирол и вспененный полистирол. Из полистирола делают одноразовую посуду, стаканчики для йогуртов, контейнеры для яиц. Из вспененного полистирола — лотки, подложки, боксы. Оба пластика очень токсичны и вредны при разложении, из полимеров выделяются канцерогенные вещества (стирол). Поэтому нагревать такие предметы категорически нельзя.

«Еда в микроволновке может нагреваться до 100 градусов. При этом уже при 60 градусах ПЭТ начнет размягчаться и терять форму. ПВХ, который выделяет хлор, такая участь ждет при 65–70 градусах. В целом любой пластик желательно не нагревать выше 80 градусов. Также алюминиевую упаковку ни в коем случае нельзя разогревать в микроволновке. Здесь речь больше о пожарной безопасности, хотя и для здоровья использование такой посуды вредно. При нагревании этот материал выделяет ионы алюминия, которые накапливаются в организме и могут привести к тяжелым заболеваниям», — рассказали в компании.

В то же время полипропилен считается более термостойким материалом, чем тот же полиэтилен. Большинство многоразовой тары, сделанной из пропилен, допускается разогревать в микроволновке. Как правило, это ведерки и контейнеры разной формы и размеров.

«Чтобы вам было проще ориентироваться, то советуем обращать внимание на маркировку упаковки. Исходя из вышесказанного, разогревать можно пластиковую упаковку с маркировкой 5 (полипропилен). Нельзя разогревать [упаковку с маркировкой] 1 (ПЭТ), 2 (полиэтилен), 3 (ПВХ), 4 (полиэтилен низкой плотности), 6 (полистирол) и 7 (прочий пластик)», — заключили в РЭО.

Источник: <https://tass.ru/obschestvo/12186083>

Употребление фруктозы в больших количествах меняет работу кишечных ворсинок. Из-за этого в организме может откладываться больше жира. Исследование опубликовано в Nature.

В настоящее время люди едят намного больше фруктозы, чем когда-либо раньше. Одна из причин этого — широкое использование фруктозного кукурузного сиропа в пищевой промышленности. Употребление ее в больших количествах связано с риском развития ожирения и некоторых видов рака. Ранее исследования показывали, что между фруктозой и колоректальным раком может быть причинно-следственная связь. В экспериментах на животных она ускоряла рост опухолей.

В новом исследовании американские ученые стремились выяснить биологические механизмы влияния фруктозы на здоровье. Они фокусировались на том, как она действует на ворсинки, которыми устлан тонкий кишечник. Благодаря этим ворсинкам поверхность кишечника увеличивается, что способствует лучшему усвоению питательных веществ.

Ученые провели эксперимент на мышах, в ходе которых половина грызунов получала пищу с высоким содержанием фруктозы, а половина — стандартное питание. Результаты показали, что у мышей, получавших фруктозу, кишечные ворсинки были длиннее на 25–40 %, чем у грызунов из контрольной группы. Удлинение ворсинок было связано с более интенсивным всасыванием питательных веществ, набором веса и отложением жира.

«Фруктоза структурно отличается от других сахаров, например, глюкозы, и ее обмен в организме происходит иначе. Наше исследование показало, что первичный метаболит фруктозы способствует удлинению ворсинок и росту опухолей кишечника», — объяснил доктор Маркус Да Силва Гонкалвес (Dr. Marcus DaSilva Goncalves) из Корнельского университета, соавтор исследования.

Ученые объясняют связь фруктозы, длины ворсинок кишечника и отложения жира с эволюционной точки зрения. «Для млекопитающих, особенно впадающих в спячку в умеренном климате, фруктоза очень доступна осенью, когда созревают фрукты. Фруктоза может помогать животным усваивать больше питательных веществ и превращать их в жир, который нужен зимой», — рассказал Сэмюэл Тэйлор (Samuel R. Taylor), также из Корнельского университета.

Гонкалвес добавил, что сама по себе фруктоза не вредна — вредно ее чрезмерное употребление. Ее слишком много в современной пище. По его мнению, организм человека не предназначен для такого ее количества.

В будущем ученые хотят проверить, справедливы ли эти открытия, сделанные на мышах, для людей.

Источник: <https://medportal.ru/mednovosti/uchenye-ustanovili-pochemu-fruktoza-v-bolshih-kolichestvah-vre/>



ВИКТОР ФРАНКЛ: ПОСЛЕДНЯЯ СВОБОДА ЧЕЛОВЕКА — ВЫБИРАТЬ СОБСТВЕННЫЙ ПУТЬ

*Австрийский психиатр Виктор Франкл на собственном жизненном опыте испытал правдивость фразы Ницше о том, что **все то, что нас не убивает, делает нас сильнее.***

Виктор Эмиль Франкл (26 марта 1905, Вена, Австро-Венгрия — 2 сентября 1997, Вена, Австрия) — австрийский психиатр, психолог, философ и невролог, бывший узник нацистского концентрационного лагеря, создатель логотерапии (буквально: исцеление смыслом) — нового, динамично развивающегося в современном мире направления в экзистенциальной психологии и психотерапии, основатель третьей венской школы (после психоанализа Фрейда и индивидуальной психологии Адлера) (1).

Виктор Франкл родился в еврейской семье гражданских служащих. С юного возраста он проявлял интерес к психологии, дипломную работу в гимназии посвятил психологии философского мышления. Затем изучал медицину в Венском университете, где позднее выбрал специализацию по неврологии и психиатрии. Особенно глубоко он изучал психологию депрессий и самоубийств. Ранний профессиональный опыт Виктора Франкла формировался под влиянием Зигмунда Фрейда и Альфреда Адлера, однако впоследствии Франкл ушел от их воззрений и создал совершенно самостоятельное направление — логотерапию.

В 1933–1937 гг. Франкл возглавлял Selbstmörderpavillon — отделение по предотвращению самоубийств одной из венских клиник. За несколько лет пациентами доктора были свыше тридцати тысяч женщин, подверженных риску самоубийства. Но с приходом к власти нацистов в 1938 году Франклу запретили лечить арийских пациентов по причине его еврейского происхождения. Доктор занялся частной практикой, а в 1940 году возглавил неврологическое отделение Ротшильдской больницы, единственной, где разрешали работать евреям. Благодаря усилиям Виктора Франкла нескольких пациентов тогда удалось спасти от уничтожения в рамках нацистской программы эвтаназии (1).

В 1941 году Франкл стоял перед выбором: улететь в США, так как имел визу, или отправиться в концлагерь со своими родственниками. Несмотря на возможность избежать фашистских застенков, психиатр выбрал более тяжелый путь, т. к. понимал, что не может оставить без поддержки семью. Он был уверен, что сможет преодолеть любые испытания.

25 сентября 1942 года Франкл, его жена и родители были депортированы в концентрационный лагерь Терезиенштадт. Именно там Франкл встретил доктора Карла Флейшмана, который предложил создать организацию



Виктор Эмиль Франкл

психологической помощи вновь прибывающим заключенным. И Виктор Франкл вместе с другими врачами оказывал заключенным специализированную помощь, насколько это было возможно. Задача этой службы состояла в преодолении первоначального шока и оказании поддержки на начальном этапе пребывания в лагере. Особое внимание уделялось людям, которые более остальных были подвержены опасности: страдающим эпилепсией, психически неуравновешенным, а также пожилым и больным. Большую роль в этой гуманитарной работе сыграл берлинский психиатр Вольф, который использовал метод «аутогенной тренировки» в лечении своих пациентов. Доктор Вольф умер в лагере от легочного туберкулеза, до конца помогая другим. Смысл его методики можно описать как метод самовнушения в состоянии релаксации или гипнотического транса. Сама методика аутогенной тренировки была достаточно сложной для выполнения в условиях концлагеря, но все же с основной задачей справлялась: с ее помощью человеку удавалось мысленно удалять себя от ужасного места пребывания. Виктор Франкл тоже часто пользовался этой методикой, чтобы дистанцироваться от окружающих страданий. Впо-



следствии он вспоминал: «... я помню, как однажды утром шел из лагеря, не способный больше терпеть голод, холод и боль в ступне, опухшей от водянки, обмороженной и гноящейся. Мое положение казалось мне безнадежным. Затем я представил себя стоящим за кафедрой в большом, красивом, теплом и светлом лекционном зале перед заинтересованной аудиторией, я читал лекцию на тему «Групповые психотерапевтические опыты в концентрационном лагере» и говорил обо всем, через что прошел. Поверьте мне, в тот момент я не мог надеяться, что настанет тот день, когда мне действительно представится возможность прочесть такую лекцию» (2).

Группа психологической помощи, в которой состоял Виктор Франкл, предотвращала самоубийства, психиатр организовал службу информации, и когда кто-нибудь проявлял намерение покончить с собой, то ему тут же сообщали об этом. Он вспоминал: «Что было делать? Мы должны были пробуждать волю к жизни, к продолжению существования, к тому, чтобы пережить заключение. Но в каждом случае мужество жить или усталость от жизни зависела исключительно от того, обладал ли человек верой в смысл жизни, своей жизни. Девизом всей проводившейся в концлагере психотерапевтической работы могут служить слова Ницше: **«Тот, кто знает, зачем» жить, преодолеет почти любое «как»** — вспоминал врач в книге «Воля к смыслу» (3).

Этот принцип Виктор Франкл положил в основу создания своей методики психотерапевтической помощи — логотерапии. По мнению Франкла, **в человеке можно увидеть не только стремление к удовольствию или волю к власти, но и стремление к смыслу**. Именно от обращения к смыслу существования зависел результат психотерапии в лагере. Этот смысл для человека, находящегося в лагере в экстремальном, т.е. пограничном состоянии, должен был быть безусловным смыслом, включающим в себя не только смысл жизни, но также смысл страдания и смерти. Тревоги большинства заключенных можно было выразить одним вопросом «Переживем ли мы лагерь?». Но был и другой вопрос: «Имеют ли смысл эти страдания, эта смерть?» Если отрицательный ответ на первый вопрос для большинства людей делал бессмысленными страдания и попытки пережить заключение, то отрицательный ответ на второй вопрос делал бессмысленным само выживание.

Франкл считал, что объективный взгляд на испытываемые страдания помогает выжить. Он и его соратники прилагали все усилия, чтобы помочь заключенным преодолеть отчаяние и предотвратить самоубийства. Франкл создал службу «психогигиены» для больных и тех, кто утратил волю к жизни. Он читал лекции о нарушениях сна, о душе, духе и теле, о медицинской поддержке для души, о здоровье нервной системы, о социальной психотерапии.

19 октября 1944 года Виктор Франкл был переведен в концентрационный лагерь Аушвиц, а через несколько дней направлен в Тюркхайм, один из лагерей системы Дахау, где провел следующие полгода в качестве чернорабочего. Его жена была переведена в концентрационный лагерь Берген-Бельзен и там погибла. Отец Франкла скончался в Терезиенштадте от отека легких, мать была убита в Аушвице.

27 апреля 1945 года Франкл был освобожден американскими войсками, в том же году он закончил свою всемирно известную книгу «Сказать жизни «Да!»: психолог в концлагере». В книге описан опыт заключенного с точки зрения психиатра (4). В 1946 году доктор возглавил Венскую неврологическую клинику и оставался на этом посту до 1971 года.

В 1955 году Франкл стал профессором неврологии и психиатрии Венского Университета, а также посещал с лекциями Гарвардский Университет. Доктор опубликовал более тридцати двух книг, многие из которых были переведены на иностранные языки. Франкл также выступал с лекциями и семинарами во многих странах мира, стал обладателем двадцати девяти почетных докторских степеней.

Виктор Франкл умер 2 сентября 1997 года от сердечной недостаточности.

Главное изобретение доктора Франкла — логотерапия — авторская методика в клинической психологии, согласно которой эффективное преодоление депрессии заключается в поиске и реализации личного смысла жизни. По мнению автора методики, люди склонные к суициду, а также страдающие разного рода зависимостями, в первую очередь, лишены цели, ради которой стоит жить. И, чтобы спасти их от трагического исхода, нужно помочь им найти эту цель.

Жизнь жестоко испытывала доктора Франкла на прочность, погружала его в глубокий кризис, но он даже в самых тяжелых ситуациях находил возможности для личностного роста. Виктор Франкл посвятил себя научным трудам, касающихся сил мышления и убеждения. Он был на 100% уверен, что **живучесть — это не только здоровое тело, а, прежде всего, сильный дух**. Его судьба — лучшее доказательство его теории. Доктор был уверен, что **позитивное мышление — это защита от многих бед**.

Сейчас считается, что качественная жизнь — это, в первую очередь, достаток, возможность получать образование, медицинскую помощь, наличие комфортного жилья, хорошо оплачиваемой работы и, конечно, гарантированно обеспеченная старость. Можно ли, исходя из перечисленных критериев, назвать сегодняшнюю российскую реальность качественной жизнью? Для большинства наших сограждан, скорее, нет... Однако, руководствуясь теорией доктора Франкла, мы можем изменить свое отношение к любой ситуации, если не в силах изменить саму ситуацию. Ведь качество жизни, в конце концов, измеряется не только материальными благами.

Виктор Франкл пишет об этом так: «Вы можете лишиться всего в жизни, кроме одного — свободы выбирать реакцию на происходящее. Вот, что определяет качество прожитой нами жизни — не богатство или нищета, не слава или неизвестность, не здоровье или мучения. Качество нашей жизни определяется тем, как мы относимся к реальностям, какое значение мы им приписываем, какое состояние души они нам создают».

Качественная жизнь заключается в ощущении счастья, покоя, стабильности, веры в то, что завтра будет еще лучше, чем вчера. А эта уверенность формируется нашими мыслями.

«У человека можно отнять все, кроме одного: последней свободы человека — выбирать собственное отношение».

ние к любым обстоятельствам, выбирать собственный путь», — писал Франкл в одном из своих трудов. И он выбрал свой путь, увидев смысл в том, чтобы помогать своей семье и другим узникам концлагерей. Впоследствии, благодаря этому опыту, его теория прошла жесткую проверку на прочность. Действительно, наибольшие шансы выжить, по наблюдениям психиатра, оказывались у людей с крепким духом, в то время как крепкое здоровье имело второстепенное значение.

Франкл назвал **три пути, благодаря которым человек может сделать свою жизнь более осмысленной: созидание, получение нового опыта и, собственно, нахождение смысла в самой жизни**, в том числе и в страданиях. Последний, крайний путь, Франкл открыл, будучи узником нацистского концлагеря, где старался не только выжить сам, но и помочь заключенным.

В своем основополагающем труде «Человек в поисках смысла» (опубликован в 1959 году под названием «Из лагеря смерти к экзистенциализму», первое издание вышло в 1946 году под названием «Trotzdem Ja zum Leben sagen: Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager») Франкл описывает личный опыт выживания в концентрационном лагере и излагает свой психотерапевтический метод нахождения смысла во всех проявлениях жизни, даже самых страшных, тем самым создавая стимул к продолжению жизни (5).

Франкл являлся одним из главных основателей экзистенциальной терапии, его труды послужили источником

вдохновения для представителей гуманистической психологии. Доктор пришел к выводу, что отсутствие смысла является главным стрессом для человека, и отождествлял экзистенциальный невроз с кризисом бессмысленности жизни.

В заключение приводим несколько цитат из книг Виктора Франкла:

«Между стимулом и нашей реакцией на него всегда есть время. За это время мы выбираем, как реагировать. И именно здесь лежит наша свобода».

«Стремление найти смысл жизни является главной мотивирующей силой в человеке... Я не побоюсь сказать, что в мире не существует более действенной помощи для выживания даже в самых ужасных условиях, чем знание, что твоя жизнь имеет смысл». ☺

Опубликовано по материалам литературных источников:

1. https://ru.wikipedia.org/wiki/Франкл,_Виктор
2. <https://eksmo.ru/interview/viktor-frankl-o-poiskakh-smysla-zhizni-ID8303152/>
3. Франкл В. Воля к смыслу = The will to meaning. — М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. — 97 с.
4. Франкл В. Сказать жизни «Да!»: психолог в концлагере. — М.: Альпина Нон-фикшн, 2009. — 239 с.
5. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник / Пер. с англ. и нем. Д. А. Леонтьева, М. П. Папуша, Е. В. Эйсмана. — М.: Прогресс, 1990. — 368 с.

НОВОСТИ

БУНТ В ГОСДУМЕ. ИНТЕРЕСЫ ПРОТИВНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРЕДСТАВИЛ ДЕПУТАТ

Депутат Госдумы Алексей Нечаев представил интересы противников обязательной вакцинации от коронавируса в России. Сказанное Нечаевым отличается от привычной линии властей, и его речь уже называют бунтом в Госдуме.

В ходе пленарного заседания Госдумы глава фракции «Новые люди» Алексей Нечаев говорил о реальной позиции граждан России касательно вакцинации. Депутат подчеркнул, что 77% граждан страны против принудительной вакцинации. Люди сами должны решать, делать им укол или нет. Характер вакцинации от добровольного начинает приобретать черты принудительного, — отметил Нечаев, добавив, что подобное, например, мы наблюдаем в Санкт-Петербурге. — Но, конечно, три четверти жителей России — 77%, по исследованию ВЦИОМ, считают, что делать или не делать прививку — это личное дело каждого. И в демократической стране законодатели не только не должны принимать законы, идущие вразрез с волей большинства людей. Они должны способствовать тому, чтобы помочь исполнительной власти ничего не перепутать.

Людей начинают делить на прививочников и антипрививочников, отметил Нечаев. Однако это слишком упрощенное деление, вероятно, связанное с непониманием структуры общества. Ведь есть люди, которые сделали те же прививки от полиомиелита, однако пока отказываются от прививки против коронавируса — ждут большей информации о ней. Или, например, есть категория людей, перенесших ковид: у них пока имеются антитела, и делать прививку опасно.

Есть люди, которые считают, что иммунитет — это более надежная защита, чем прививка. И я к ним тоже отношусь, — сказал Нечаев. — Сейчас ученые говорят, что люди переболевшие защищены лучше, чем получившие две дозы вакцины.

Депутат полагает, что лучшей альтернативой пропаганде вакцинации могла бы стать реальная ответственность государства за последствия неудачных прививок.

Мы знаем много историй, но будем их сейчас здесь пересказывать. Но очень странно, что до сих пор людей перед вакцинацией заставляют подписывать отказ от претензий. Это очень странная пропаганда. Откажитесь от претензий! И ни в чем себе не отказывайте потом... Это, конечно, явно не повышает доверия к прививкам от коронавируса. Если они так хороши, почему государство не готово брать ответственность за последствия? Более того, открытой информации о последствиях прививок тоже нет. Все, что возникает, пытаются маркировать как фейки и отрицательную пропаганду. Но есть же реальные случаи. И пресса о них пишет, и мы лично сталкивались.

Нечаев упомянул и «одного ученого», который накануне заявлял, что его вакциной должны вакцинироваться все. Очевидно, речь идет о главе НИЦЭМ имени Гамалеи Александре Гинцбурге. Так вот, Нечаев полагает, что, озвучивая такие призывы, ученые также должны брать на себя ответственность.

В России люди привыкли, что побочные эффекты очень сложно доказать. Это практика. Поэтому нужна независимая система регистрации таких случаев с участием российских медиков с разными точками зрения, — сказал Нечаев.

Источник: https://spb.tsargrad.tv/news/bunt-v-gosdume-interesy-protivnikov-objazatelnoj-vakcinacii-predstavil-deputat_445230



Фролков В. К.,
доктор биологических наук, профессор,
г. Москва, Россия

«ВОДЫ ЗДОРОВЬЯ» В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

Ковид-19 — все еще не до конца изученное заболевание с не до конца изученным механизмом возникновения и развития патологических реакций, что снижает эффективность разрабатываемых методов лечения, и, тем более, методов профилактики постинфекционных осложнений. Принято считать, что одной из основных патологических реакций на вирусную атаку является цитокиновый шторм (перестройка иммунной системы взрывного характера), мощное воспаление, которое приводит к поражению легочной ткани с последующей гипоксией и летальным исходом. Другими словами, Ковид-19 ассоциируется, в первую очередь, с недостаточным обеспечением жизненно важных органов (мозг, сердце и т.п.) кислородом, что и приводит в тяжелых случаях к необходимости прибегать к искусственной вентиляции легких, к сожалению, не всегда эффективной.

С другой стороны, появляется все больше данных о том, что свой «вклад» в патогенез Ковид-инфекции вносит и сердечно-сосудистая система, поскольку зарегистрировано влияние вируса на стенки крупных и мелких кровеносных сосудов и систему коагуляции (в которую входят факторы, контролирующие свертывание крови), что приводит к повышенному тромбообразованию и значительному увеличению риска ишемии головного мозга (инсульту). В этом свете становится понятным, почему инфекция Ковид-19 особо тяжело протекает у пациентов с заболеваниями сердца и сосудов.

Отметим также, что в аналогичную группу риска попадают люди с сахарным диабетом и метаболическим синдромом (ожирением), поскольку эти заболевания характеризуются не только нарушением обмена веществ, но и поражением микроциркуляторного русла со всеми вытекающими из этого последствиями — снижением кислородного и метаболического обеспечения практически всех органов человека. При этом надо помнить, что имен-

но аэробные (т.е. кислородозависимые) пути получения энергии являются наиболее эффективными, а их угнетение может стать неспецифическим инициатором различных заболеваний.

Таким образом, Ковид-инфекция оказывает множественное патологическое влияние на различные органы и функциональные системы организма, что, исходя из принципов лекарственной медицины, вынуждает врачей заниматься полипрагмазией — назначением большого числа различных лекарственных препаратов, которые, к сожалению, обладают побочными эффектами и не всегда совместимы между собой.

Получается замкнутый круг — лекарственное лечение, оправданное в качестве скорой помощи, не решает стратегических задач в лечении пациентов, перенесших Ковид-инфекцию, поскольку практически невозможно создать высокоэффективный и безопасный комплекс препаратов, обладающий множественным терапевтическим воздействием. Казалось бы, что другой альтернативы и не предвидится. Но это не так.

Существует принципиально другое направление в современной медицине, которое практически не связано с фармацевтическими препаратами и ориентируется на совершенно другие принципы лечения и профилактики различных заболеваний. Речь идет о питьевых минеральных водах, которые исторически себя зарекомендовали как относительно простые природные факторы, но обладающие весьма существенным биологическим и лечебным потенциалом.

Исследования последних лет убедительно доказали, что минеральная вода при ее приеме внутрь оказывает влияние на различные органы и системы организма человека и при этом не обладает нежелательными побочными действиями. Спектр заболеваний, при которых успешно применяются минеральные воды, огромен, и этот фено-



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

УНИКАЛЬНАЯ СИСТЕМА ВОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ВОДОЛЕЧЕНИЯ



Стэлмас Магний – стимулирует выработку энергии, активизирует 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



мен объясняется их мощным неспецифическим действием на естественные, эволюционно сформированные, реакции саногенеза, т.е. самовосстановления, сохранения здоровья.

В плане рассматриваемой проблемы необходимо остановиться на основных моментах постковидных нарушений, к которым может быть применен потенциал питьевых минеральных вод.

1. **Гипоксия.** Минеральные воды, особенно Стэлмас Магний, при их курсовом применении значительно снижают чувствительность организма к недостатку кислорода. Эти факты получены как в эксперименте на лабораторных животных, которые после приема минеральной воды продолжают жить даже на высоте Эвереста, так и по результатам обследования старожилов горных районов Кавказа, которые регулярно пьют минеральную воду. Доказано, что внутренний прием минеральной воды в течение 3–4 недель увеличивает насыщенность крови кислородом. Возможно, это связано с увеличением концентрации гемоглобина в крови, которое достигает 5–8%. Кроме того, существуют кислородонасыщенные и активированные минеральные воды, которые помогут эффективно противодействовать гипоксии.

2. **Цитокиновый шторм.** Известно, что для торможения нарушений иммунной системы при Ковид-инфекции применяют глюкокортикоиды в дозах, которые могут быть опасны для пациентов с сопутствующими заболеваниями. В то же время при длительном приеме минеральной воды Стэлмас Магний развиваются адаптационные процессы, контролируемые именно глюкокортикоидами. Так, секреция кортизола — гормона стресса и адаптации, после приема данной минеральной воды увеличивается в среднем на 12–15%. И это гормон собственный, естественный, а не введенный извне в виде препарата, да еще в большой дозе со всеми вытекающими отсюда последствиями.

3. **Воспаление.** Одним из главных медиаторов воспаления является гистамин, продукция которого эффективно тормозится внутренним приемом минеральной воды. Доказано, что повышенная концентрация этого биогенного амина на фоне курсового приема минеральной воды или активированной воды Биовита достоверно снижается почти на треть.

4. **Система микроциркуляции и кровообеспечения.** Как уже упоминалось выше, нарушения в этой системе могут иметь большое патогенетическое значение при вирусной инфекции, поскольку вносят свой вклад в развитие тканевой гипоксии. Исследования последних лет свидетельствуют о том, что под влиянием минеральных вод увеличивается продукция вазоактивных веществ в организме человека, в частности, вазоактивного интестинального полипептида, уровень которого в крови повышается после приема минеральной воды почти в два раза. Видимо, этим и обусловлено последующее расширение просвета микрокровеносных сосудов, что приводит к увеличению скорости потребления кислорода на 40–45% при интенсификации окислительного метаболизма на 28–33%.

5. **Сердечно-сосудистая система.** Нарушение сердечной деятельности встречается практически у всех пациентов с Ковид-инфекцией, и эти нарушения обусловлены как ухудшением метаболизма кардиомиоцитов, так

и ослаблением силы сокращения сердечной мышцы. Важно подчеркнуть, что и в этом случае питьевые минеральные воды могут быть чрезвычайно полезны, поскольку они усиливают метаболические процессы за счет активации инсулиновой регуляции углеводного и липидного обмена, а также, стимулируя секрецию глюкагона, активируют его положительное инотропное влияние на сердце.

Эти факты убедительно свидетельствуют в пользу активного включения питьевых минеральных вод в комплексные программы лечения последствий Ковид-инфекции. Более того, есть много оснований полагать, что не следует ждать, когда вирус внедрится в организм человека, и потом уже лечить последствия. Стоит попытаться создать условия для более мягкого характера течения заболевания, т.е. подумать о некоторых профилактических мерах в плане снижения чувствительности организма человека к патогенным воздействиям. И здесь активированные питьевые и минеральные воды вне конкуренции.

Фундаментальными исследованиями установлено, что прием минеральной воды Стэлмас Магний в течение нескольких недель повышает неспецифическую резистентность организма к различным патогенным факторам, и этот феномен сохраняется до полугода. Другими словами, для поддержания резистентности организма к широкому спектру заболеваний необходимо 2–3 раза в год пропить курс минеральной воды. В настоящее время профилактическому потенциалу питьевых минеральных вод посвящено много научных исследований, и их результаты можно легко найти в Интернете. При этом, повторимся, минеральные воды — это не лекарство с его побочными действиями, да и в финансовом плане минеральные воды значительно доступнее.

Возникает закономерный вопрос: какие минеральные воды можно применять для борьбы с последствиями Ковид-инфекции, и какова методика их применения?

Сразу отметим, что в механизмах реализации лечебно-профилактического потенциала минеральных вод при их внутреннем применении можно выделить три основных направления.

Во-первых, при приеме внутрь минеральная вода активирует самую мощную в организме человека фабрику гормонов — гастроэнтеропанкреатическую эндокринную систему, которая интегрирует в основные регуляторы метаболизма веществ и энергии, а также вазоактивные факторы и модуляторы сердечной деятельности. Для максимальной стимуляции этой системы лучше применять минеральные воды с высоким содержанием ионов гидрокарбоната, магния и натрия, и при этом насыщенные углекислым газом, однако общая минерализация воды должна быть в пределах от 5–6 до 11–13 г/л. Спектр таких вод достаточно широк — минеральные воды Северного Кавказа и горных районов центральной Европы.

Во-вторых, существуют минеральные воды с ярко выраженным компонентом, который обладает значимым биологическим потенциалом. В плане рассматриваемой проблемы это воды с высокой концентрацией ионов магния (сравнимой с таковой в лекарственных препаратах), а также кислородонасыщенные воды. К таковым водам можно отнести «Стэлмас магний», «Donat Mg», «Sulinka», «Стэлмас O₂».

В-третьих, в последнее время появились интересные факты о высокой биологической активности питьевых вод, активированных тем или иным способом. Исследования, проведенные в МГУ им. М.В.Ломоносова, показали высокую энергетическую насыщенность и активность питьевой воды с фуллеренами «SVETLA», а также обработанных и активированных запатентованным методом вод «BioVita» и «Stelmas O₂». Их применение значительно усиливает энергетику организма и повышает уровень здоровья.

Алгоритм приема воды в лечебном и профилактическом плане универсален: минеральная вода должна быть прохладной или комнатной температуры, принимать ее нужно за 10–15 минут до еды в количестве 250–400 мл. Курс воздействия лечебно-столовой воды типа «Стэлмас Mg» — 3–4 недели, затем перерыв в течение 3–4 месяцев с ежедневным приемом активированной питьевой воды «BioVita» и «Stelmas O₂» — за 0,5 часа до и через 2 и 3 часа после еды (2–2,5 л в день). Далее этот цикл можно повторить. ☎

НОВОСТИ

ПАНДЕМИЯ — ВРЕМЯ БЕСПРАВИЯ. ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОНСТИТУЦИОННОГО СУДА ЗАЯВИЛ ОБ ОПАСНОСТИ.

В периоды кризисов, в том числе пандемий, у интерпретирующих Конституцию появляется соблазн лишить людей прав и свобод в большей степени, чем это в принципе возможно. Об опасности и времени бесправия предупредил председатель Конституционного суда России Валерий Зорькин.

Председатель Конституционного суда Валерий Зорькин полагает, что разного рода кризисы худшим образом влияют на свободы. Возрастает риск вторжения в сферу прав человека в условиях террористической активности, экологических и социально-экономических кризисов, а также пандемий.

О своей позиции Зорькин рассказал в статье «Под знаком Основного закона» на страницах «Российской газеты». С одной стороны, наши свободы гарантированы Конституцией. Однако на практике многое зависит от интерпретации части 3 статьи 55. Конституция регламентирует права и свободы человека, гражданина как гарантию, которая может быть ограничена федеральным законом. Но лишь в мере, необходимой для защиты — как конституционного строя, так и здоровья, интересов граждан.

«Такая общая формулировка таит в себе опасность неоправданно широкого толкования», — пояснил Зорькин.

«У интерпретирующих нормы возникает большой соблазн «закрутить гайки», ограничить права и свободы людей так сильно, как хочется, оправдывая это необходимостью. Однако этот легкий путь не всегда бывает верным», — настаивает Валерий Зорькин.

Чтобы избежать принятия «лёгкого пути», Конституционным судом России выработано несколько правил. В основе этих правил лежит часть 2 статьи 55 Конституции России. Норма регламентирует главное: в стране не должны издаваться законы, которые умаляют или отменяют права и свободы гражданина. Как поясняет Зорькин, «умаление» означает не ограничение, а принижение значения.

Надо сказать, в суды в разных регионах России от людей поступают многочисленные иски. Граждане страны полагают, что вводимые меры принуждения излишни, а их конституционные права нарушаются. В том числе этому была посвящена статья Зорькина.

О странной логике чиновников ранее говорила и ведущая «Первого русского» Анна Шафран в эфире своей авторской программы на Царьграде. Перекосы проявляются в самых разных сферах. Например, когда появилось требование о QR-кодах, предприимчивые ребята предложили наносить метку на руку в виде временной татуировки. Стильно, модно, молодежно. И очень похоже на откровения Иоанна Богослова: «И он сделает то, что всем, малым и великим, богатым и нищим, свободным и рабам, положено будет начертание на правую руку их или на чело их, и что никому нельзя будет ни покупать, ни продавать, кроме того, кто имеет это начертание, или имя зверя, или число имени его».

Кажется, ничего более похожего на предсказания святого Иоанна в человеческой истории пока не было. И сложно не согласиться с главой Совета при президенте России по развитию гражданского общества и правам человека Валерием Фадеевым, который в сердцах предложил авторам идеи сразу ставить чипы в мозг: «Надо сразу чипы в мозг вместо татуировок — надо посоветовать этим частникам. Чипы в мозг впаивать — это будет надежнее и еще веселее, чем татуировки. Зачем полумеры?»

Тем временем борьба с ковидом на транспорте, как это уже не раз и не два бывало, превратилась в создание толп и очередей там, где их отродясь не существовало. Так, в аэропорту Шереметьево люди толпятся и толкаются в очередях и на вылет, и на прилет из-за проверок. Картина, конечно, ужасающая, не заразиться в такой толкучке очень сложно.

Словом, мы опять видим, что есть болезнь и пандемия, а есть методы борьбы, которые выглядят странно.

Источник: https://tsargrad.tv/news/pandemija-vremja-bespravija-predsedatel-konstitucionnogo-suda-zajavil-ob-opasnosti_438137?utm_referrer=https%3A%2F%2Fzen.yandex.com&utm_campaign=dbr

МИНТРУД: ОТСТРАНЯТЬ ОТ РАБОТЫ НЕ ПРИВИТЫХ НЕ БУДУТ

В ведомстве разъяснили, что отстранение от работы не привитых сотрудников носит всего лишь рекомендательный характер. В своем новом письме Минтруд уточнил, что разъяснения, которые ведомство давало вместе с Роспотребнадзором, носят рекомендательный характер. Они не являются нормативным правовым актом и не формируют новых обязательств для работодателя и работника. Данные вопросы регулируются не трудовым законодательством, а законодательством в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

Напомним: ранее Минтруд совместно с Роспотребнадзором выпустили разъяснения по организации вакцинации от коронавирусной инфекции в рабочих трудовых коллективах и порядку учета процента вакцинированных. В документе говорилось, что группы граждан, определенные в постановлениях главных государственных санитарных врачей субъектов РФ, должны пройти вакцинацию, а отказавшихся необходимо отстранить от работы. Кроме того, в разъяснении говорится, что работодателям нужно обеспечить уровень коллективного иммунитета не менее 80% от списочного состава коллектива.

Источник: <https://www.hr-director.ru/news/72758-mintrud-otstranyat-ot-raboty-neprivityh-ne-budut>



МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ»

Конференция состоялась 15–19 ноября 2021 г. на площадке Оздоровительно-образовательного комплекса «Байтик» (пос. Крутушка, г. Казань, Республика Татарстан).

Цель конференции — консолидация усилий специалистов социальной сферы, психологов, врачей, коррекционных педагогов, дефектологов и других помогающих профессий в направлении разработки и совместной реализации комплексных программ санаторно-курортной реабилитации пациентов различного профиля.

Организаторами выступили:

- СПб ГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы» (СПбГИПСР);
- Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург;
- ООК «Байтик», пос. Крутушка, г. Казань, Республика Татарстан.

Мероприятие проходило при поддержке Генерального консульства Венгрии в Казани.

16–17 ноября конференция проходила в очно-дистанционном формате с подключением участников из различных регионов России и зарубежья.

В своем приветственном слове Штифтер Адам, Генеральный консул Венгрии в Казани, рассказал о возможностях посещения курортов Венгрии с учетом эпидемической ситуации, условиях получения шенгенской визы.

Генеральный директор ООК «Байтик» Бикмуллин Л. В. посвятила свое выступление оздоровительным и образовательным программам для детей и подростков в комплексе «Байтик», на которые поистине можно равняться. Главными образовательными программами являются робототехника, архитектура, компьютерные технологии, иностранные языки и т.д., крайне востребованные в современном мире. Оздоровительные программы организуются параллельно, ненавязчиво, включают множество интересных для детей методик: музыкальная и танцевальная терапия, арт-терапия, ландшафтотерапия, иппотерапия и др. Большое значе-

ние в «Байтике» также придается качеству питания детей и подростков.

Доклад о возможностях взаимодействия врачей, психологов, работников социальной сферы и специалистов туристической отрасли в едином фарватере медицинского туризма и о международном опыте такого сотрудничества представила Мамаева М. А., директор НИЦ СПбГИПСР, кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» (г. Санкт-Петербург). В докладе большое внимание было уделено сотрудничеству и обмену опытом российских и венгерских специалистов, а также социально-психологическим методикам и правилам, применяемым на курортах Венгрии.

Комплексную модель сотрудничества психологов, социальных работников и медиков в условиях санаторно-курортных учреждений представила Скобелина Н. А., доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры педагогики, психологии и социальной работы Волгоградского государственного университета и Яковлева Н. А., зав. отделением профессиональной реабилитации ГБУ СО «Волгоградский областной реабилитационный центр «Вдохновение» (г. Волгоград).

В конференции приняли участие специалисты из Венгрии, доклады которых были посвящены методу кондуктивной педагогики, который успешно применяется в программах реабилитации пациентов с нарушениями движения, включая ДЦП:

- Пал Чука, помощник декана по международным проектам факультета кондуктивной педагогики Университета Семмелвейса, г. Будапешт
- Др. Лендел Янош, помощник декана факультета кондуктивной педагогики Университета Семмелвейса, г. Будапешт

Методу кондуктивной педагогики был также посвящен доклад Бодровой Н. А., педагога-кондуктолога ГБУЗ Самарской области «Тольяттинский лечебно-реабилитационный центр «Ариадна» (г. Тольятти, Самарская область).

Специалисты из Казахстана познакомили участников конференции с возможностями лечения и оздоровления





на курортах этой страны, а также с перспективами сотрудничества:

- Ахметова У.Ж., директор Дома отдыха «САЯ», г. Актау, Мангистауская область, Республика Казахстан;
- Жариева Г., руководитель отдела туризма Управления инвестиций и туризма Мангистауской области, Республика Казахстан.

Радченко О.Р., главный внештатный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Татарстан, профессор кафедры общей гигиены Казанского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, представила доклад о санаторно-курортном потенциале Республики Татарстан.

Разумовская Е.М., доктор экономических наук, профессор Казанского Федерального университета, Института управления, экономики и финансов, зав. кафедрой менеджмента в социальной сфере, представила доклад о институциональных особенностях охраны общественного здоровья в Российской Федерации.

Максимюк Н.Н., биохимик-исследователь, доктор биологических наук, профессор, эксперт РАН, академик РАЕН, зав. кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого (г. Великий Новгород) посвятил свой доклад особенностям психологии, экологии и биохимии питания в санаторно-курортных программах.

В докладах доцента Казанского медицинского университета, кандидата медицинских наук Кузьминой С.В., психотерапевта Республиканского центра медицинской профилактики, Засл. врача Республики Татарстан Гаяновой Г.Г., врача онколога, гомеопата, кандидата медицинских наук, зам. директора МЦ «Стандарт» Азарян О.Е. (г. Санкт-Петербург) была отражена тема психологической реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции.

Доклад Мишиной И.В., кандидата культурологии, доцента, декана факультета психолого-социальной работы СПбГИПСР был посвящен не менее важному вопросу — корпоративной культуре в санаторно-курортных учреждениях как способу профилактики профессионального выгорания.

На конференции были представлены инновационные комплексные методики, применяемые на санаторно-курортном этапе: йогатерапия и аква-йога (Емельянова Н.А.,

мастер спорта международного класса по восточным единоборствам, преподаватель йоги международного уровня INTERNATIONAL YOGA ALLIANCE (E-RYT 500, PRYT, Kids), спортивный психолог, йогатерапевт, преподаватель-методист и основатель международной школы по обучению учителей йоги InDepth Yoga Academy, Таиланд); скандинавская ходьба (инструкторы INWA, RNWA, кандидат медицинских наук Карташова Н.К., Шестаков Н.Л., г. Санкт-Петербург); иппотерапия (Кузьменкова Л.В., кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой общей и консультативной психологии СПбГИПСР); сказочная артотерапия (Элизбар Шухари, артотерапевт, композитор, этномузыкант, г. Москва); танцевально-двигательная терапия (Легкая И.А., педагог по танцам международного класса, директор Villa Lira, г. Хевиз, Венгрия); арт-терапия (Киселева М.В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии СПбГИПСР); методика управления физической нагрузкой на занятиях ЛФК на санаторно-курортном этапе реабилитации (Шадрин Д.И., кандидат педагогических наук, доцент НГУ им. Лесгафта, г. Санкт-Петербург); фелинотерапия в комплексной реабилитации детей с ОВЗ (Шевчук Ю.А., ПСПбГМУ им. Акад. И.П. Павлова).

Практически все перечисленные методики включены в Программу холистического подхода к санаторно-курортному лечению, о подготовке и результатах реализации которой на базе одного из крупных санаториев страны сообщила Мамаева М.А., кандидат медицинских наук, директор НИЦ СПбГИПСР, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество».

20 ноября, после окончания всех мероприятий состоялось подведение итогов и формирование проекта резолюции конференции.

Были сделаны выводы:

- Программы санаторно-курортного лечения должны быть комплексными и, несомненно, должны содержать социально-психологический блок, в рамках которого возможно применение инновационных психологических методик, в т.ч. на основе проверенных веками народных практик.
- Отечественные санаторно-курортные учреждения в большинстве своем нуждаются в специалистах социально-психологической сферы, и здесь есть широкое поле для сотрудничества санаторно-курортных учреждений с профильными вузами в направлении подготовки квалифицированных кадров.
- Опыт венгерских (европейских) коллег в области комплексных санаторно-курортных программ заслуживает изучения, а наиболее передовые методики — включения в практику отечественных специалистов.
- Метод кондуктивной педагогики, более 70 лет успешно применяемый в Венгрии и во многих странах мира в программах реабилитации пациентов с нарушениями движения, может стать одной из инновационных программ для профильных вузов России, в т.ч. СПбГИПСР, при условии тесного сотрудничества с Университетом Семмелвейса (Будапешт).
- Целесообразно конференцию, посвященную социально-психологическим аспектам санаторно-курортного лечения, проводить ежегодно.



От Редакции: Наша современная классическая медицина все чаще обращается к медицине древности. Прочное место в системе врачевания заняли фитотерапия, грязелечение, водолечение, диетотерапия, апитерапия и т. д. Одним из стремительно возрождающихся направлений народной медицины является и ароматерапия, или лечение ароматами. Сегодня мы повторяем статью психолога Вавилевской И. В., много лет посвятившей изучению действия ароматов на организм и эмоциональную сферу человека. Статья впервые была опубликована в журнале «Пятиминутка» № 1–2013 г.



И. В. Вавилевская,
специалист по ароматерапии,
Санкт-Петербург, Россия

ЦЕЛИТЕЛЬНЫЕ АРОМАТЫ ПРИРОДЫ

«Запахи, вернее ароматы, и цветы сильно воздействуют на человека. Это область ближайших завоеваний медицины. Траволечение будет развиваться и принесёт много неожиданностей. Много полезного в этом отношении знали предки. Необходим синтез всех сведений этого порядка, иначе много полезного тонет в массе разбросанных фактов и несистематизированных знаний».

Грани Агни Йоги т. 11

«Человек — дитя природы». Истинный смысл, спрятавшийся за чудесным звучанием этих слов, остаётся где-то далеко за пределами нашего сознания. И это не случайно. Тот мир, в котором мы с вами живём и который называем цивилизованным, всё дальше и дальше уводит человека от его естественной, природной среды обитания, предлагая взамен изобилие самой разнообразной современной техники, комфортабельное жильё, средства передвижения. Всё это делается, конечно же, на благо человека. А человек, приняв эти «блага» как «меру жизни», в бесконечной погоне за ними и в стремлении удержать во что бы то ни было, постепенно и незаметно начинает терять себя, превращаясь в «дитя технического прогресса».

Современная цивилизация делает практически невозможным ежедневный контакт человека с природой. Все атакующие нас вредные факторы цивилизации приводят к тому, что мы живём в искусственном мире и имеем искусственное здоровье, поддерживаемое растущим количеством синтетических лекарств, лечащих один недуг и вызывающих другой. И, как дополнение к этому списку, сами условия современной жизни, спешка, стрессы, не-

достаток естественного движения вызывают в нашем организме ряд психических и эмоциональных расстройств, создающих напряжение в мышцах, торможение циркуляции крови и обменных процессов, и в результате — скопление токсических веществ, ожирение, преждевременное старение кожи и т. д., а в последствии — появление различных заболеваний и недугов, непосредственные причины которых врачи не всегда могут найти. Поэтому сам факт удаления человека от природы ставит его на путь саморазрушения и болезни.

Начало 21 века ознаменовано повышенным интересом к многообразному и загадочному миру растений, а также к ароматерапии. Растительный мир является огромным потенциалом для создания лечебных и профилактических средств. Ароматерапия, являющаяся прекрасным, мудрым, полностью научным методом профилактики и лечения многих заболеваний с применением натуральных запахов, была вытеснена бурным развитием химической промышленности. В настоящее время этот метод лечения переживает своё второе рождение, и его по праву можно назвать Медициной Третьего Тысячелетия.

Сила воздействия ароматов едва ли поддаётся строгому научному анализу. Диапазон их влияния на человека настолько широк и разнообразен, что люди порой не могут объяснить, чем нравится им тот или иной запах. Знаем ли мы, что могут ароматы? Оказывается, многие из них обладают целебными свойствами и способны творить чудеса. Так, сладкие и горькие запахи влияют на работоспособность, изменяя мускульную силу, цитрусовые — снимают стресс и усталость. Некоторые масла способствуют газообмену, иные изменяют ритм дыхания, влияют на температуру кожи, регулируют кровяное давление, влияют на слух, изменяют качество зрения и оказывают положи-



тельное физиологическое действие на организм человека в целом.

Области медицинской науки, занимающиеся лечением травами, используют либо растение целиком, либо изготовленные из них экстракты. В ароматерапии используют только совершенно определённые высокоэффективные биологически активные вещества растений — эфирные масла. Мельчайшие масляные капли образуются в порах, которые находятся в различных частях растений. Некоторые ароматические эссенции развивают свой аромат, если растереть рукой листья растения, другие — с помощью своих ароматических веществ издали привлекают к себе наше внимание. Пores растений, наполненные ароматическими эссенциями, находятся не только в листьях и цветах — иногда они расположены с внешней стороны или внутри корня, в древесине или в смоле деревьев, в плодах или семенах растений.

Ароматические эссенции состоят в основном из соединений углеводорода и на воздухе они очень быстро улетучиваются. Для их образования растениям необходимы солнечный свет и тепло. Поэтому большая часть растений, из которых производят эфирные масла, произрастают в южных странах. Эфирные масла содержат жизненную силу растения в концентрированном виде. Уже само слово «эфирный» (от греческого «aither» — воздух неба) говорит о том, что речь идёт о чём-то мимолётном и неуловимом. Поэтому эфирные масла считают ароматной душой растений.

Философ Древнего Египта Платон передавал своим ученикам в Академии необычные для того времени знания, в том числе и об ароматах. В своём знаменитом трактате «Государство» он назвал приятные запахи «источником сильного удовольствия». А один из его учеников, со слов учителя, записал следующее: «запах есть ощущение, нисходящее от сосудов в ноздрях к околопупочной области. Виды запаха не поддаются именованию, за исключением двух первичных, которые называют благоуханием и зловонием. Всякий запах плотнее воздуха, но тоньше воды; это доказывается тем, что пахучим, понятным образом, называется то, что пребывает в некотором незавершённом, переходном состоянии и сохраняет свойства общие воздуху и воде, каковы пар и туман; состояние перехода воды в воздух или обратно как раз и доступно чувству обоняния».

Младенцы имеют более высокоразвитое чувство обоняния, чем взрослые. Учёные заметили, что они способны различать даже такие запахи, которые не доступны взрослым.

К сожалению, с возрастом мы всё дальше отдаляемся от природы и теряем некоторую чувствительность к запахам. А ещё наш организм обладает уникальной способностью блокировать воздействие запаха. Если нам запах неприятен, и мы считаем его отвратительным, через некоторое время мы его как бы не слышим. Поэтому в ароматерапии лучше ориентироваться на свой нюх, чем выбирать эфирное масло лишь по его общеизвестным терапевтическим свойствам.

Эфирные масла — это, прежде всего прочего, носители информации. Они передают биологические колебания растений. Если вдохнуть аромат эфирного масла, то почти мгновенно можно ощутить его влияние на тело, ум и ду-

шу. Аромат полностью охватывает своими позитивными колебаниями и изменяет настроение. Позитивную энергию растений организм передаёт своим органам и биологическим процессам. Она укрепляет силы самоисцеления человека, помогая ему справиться с болезнью или плохим самочувствием. На ментальном уровне эфирные масла могут оказывать возбуждающее или успокаивающее действие на функции мозга, что, в свою очередь, оказывает позитивное действие на сознание, логику, способность к концентрации внимания и на интуицию человека. Действие ароматов на человека происходит, главным образом, на уровне высоких, тонких материй. Они очень деликатны и глубоко проникающи. Эфирные масла регулируют процессы обмена веществ, происходящие в растениях, и защищают их от болезней и паразитов. Эти функции ароматических веществ состоят в тесной взаимосвязи с их лечебным действием на человека. Так, например, антисептические вещества, содержащиеся в растениях, защищают его от вредителей и возбудителей заболеваний. Аналогичное действие эти вещества оказывают и на человека, укрепляя его иммунную защиту и убивая вредные микроорганизмы.

Лечебное действие эфирных масел на человека состоит в их возможности — в зависимости от вида растения — влиять на различные функции организма. Так, например, лавандовое масло помогает человеку не только преодолеть плохое самочувствие, оно способствует также выводу ядовитых веществ из организма, обладает антимикробным и антиоксидантным действиями. Эфирное масло из кожуры плодов, например, бергамота и лимона, своим свежим, бодрящим и лёгким ароматом влияет на органы обоняния. Оно воздействует на духовный уровень человека, повышает его способность к концентрации внимания и восприятию окружающего мира. Оно является как бы источником света для души и действует просветляюще. Цветочные эфирные масла, например, герани, нероли и розы, оказывают позитивное влияние на уровень чувств. Они снимают нагрузку и действуют гармонизирующе при застое чувств и депрессиях. Эти масла приносят исцеление при эмоциональном шоке и открывают сердце для восприятия красоты жизни. Травяные эфирные масла, например, розмарина, тимьяна, базилика способствуют активизации биологических процессов в организме, повышают защитные силы и передают организму свежие силы и энергию. А масло шалфея содержит растительные эстрогены и поэтому считается женским маслом. Через органы обоняния оно стимулирует деятельность гипофиза мозга, направленную на образование гормонов. Почти все эфирные масла — очень эффективные и одновременно безопасные антибиотики, т. е., обладая свойством уничтожать патогенные микроорганизмы, они препятствуют размножению бактерий, вирусов и некоторых видов грибов. Наиболее сильнодействующими считаются эфирные масла чайного дерева, ладанника и мануки, которые более эффективны, чем некоторые синтетические антигрибковые и дезинфицирующие препараты. Некоторые эфирные масла содержат гормоны и гормоноподобные вещества.

Химический состав эфирных ароматических веществ очень сложен. Они состоят из терпенов, сложных эфиров, спиртов, фенолов, альдегидов, кетонов и органических

кислот. Некоторые эфирные масла содержат сотни веществ, которые в отдельности часто бывают ещё не изучены. Известно, однако, что эфирные масла действуют синергетически. Это означает, что их целительное действие основано на определённой комбинации входящих в них веществ, энергия которых обоюдно усиливается. Все без исключения эфирные масла при соблюдении дозировки не имеют негативного побочного влияния на организм, не вызывают привыкания и снижения эффективности воздействия, не вызывают нарушения физиологических процессов организма. Количество различных органических и неорганических веществ, входящих в состав эфирного масла, варьирует от 120 до 500. Поэтому искусственным путём скопировать его полный состав невозможно. Вот почему синтетические масла не обладают лечебными свойствами натуральных эфирных масел.

В современном мире остро стоит проблема фальсификации, в том числе и в ароматерапии. Рынок переполнен ароматическими суррогатами, т.е. произведёнными химическим путём синтетическими ароматными маслами с запахом, аналогичным запаху натуральных масел или растений. Поскольку, как мы уже говорили, скопировать состав натуральных эфирных масел невозможно, то большинство синтетических масел не только не обладают лечебными свойствами, но и опасны при применении в аромалампах, а самое главное — при их внутреннем применении. Поэтому, в целях сохранения здоровья,

следует осторожно относиться к такого рода суррогатам и помнить, что синтетические или ненатуральные масла могут использоваться только как парфюмерная продукция, и то с большой осторожностью. Как правило, синтетические масла стоят гораздо дешевле и не обладают «чистым» запахом натуральных эфирных масел.

В связи с вышесказанным, стоит сделать вывод, что при покупке эфирных масел следует обращать внимание на их натуральное происхождение. Лучше всего приобретать такую продукцию у фирм и производителей, положительно зарекомендовавших себя в течение длительного времени.

И пусть ароматерапия с натуральными, полносоставными, высококачественными эфирными маслами мягко, последовательно и постепенно войдёт в жизнь современного человека. И пусть вернётся к нам мудрость предков, которые умели ценить этот дар. Ведь современная цивилизация делает порой невозможными частые контакты с природой, перекрывает источник поступления в наш организм живительной энергии. С этой точки зрения, именно ароматерапия и является тем ненавязчивым способом восполнения сил, природной чистоты, внутренней гармонии и очищения организма, который поможет нам оставаться здоровыми и энергичными, продолжать жить в гармонии с Природой. ☺



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



От Редакции: В предыдущем номере журнала мы разместили статью Эдуарда Шухари (Alizbar), известного этно-музыканта, композитора, арфотерапевта, посвященную арфотерапии. В 2021 году арфотерапия была включена в программу холистического подхода к санаторно-курортному лечению, которую нашей группе специалистов Общества «Международное медицинское сотрудничество» удалось реализовать в одном из крупнейших санаториев Крыма. Предлагаем вашему вниманию интервью с Элизбаром, раскрывающее суть сказочной арфотерапии, метода, сотворяющего чудеса.



Интервью с Эдуардом Шухари (Alizbar),
композитором, этномузыкантом, арфотерапевтом,
Москва, Россия

СКАЗОЧНАЯ АРФОТЕРАПИЯ: ПРОБУЖДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО РЕБЕНКА

— Элизбар, мелодии, которые Вы исполняете, наполнены сказочными сюжетами и волшебством. Даже названия композиций сказочные. Однако вы не позиционируете свое творчество как произведения для детей. Означает ли это, что Ваша музыка — это сказки для взрослых? Значит, в них заложен глубокий смысл?

— Принято считать, что сказки пишутся исключительно для детей. Но я с этим не согласен. В психологии есть понятие — «внутренний ребенок». Он живет в каждом из нас, и найти точки соприкосновения с ним очень важно. Я уверен, жизненно необходимо уметь видеть его в себе и других, независимо от возраста, чинов и регалий. Часто пожилые люди становятся намного ближе к детям, начинают намного лучше понимать их, нежели в более молодом возрасте.

Люди, как деревья, — чем они старше, тем больше годовых колец, жизненного опыта, тем толще и жестче кора, и поэтому все труднее до них достучаться, но хочется сказать словами Ангела из песни: «Но тот, кто сияет, их внутренний свет ярче тысячи звезд, их свет из нашего мира, он сжигает иллюзии грез».

Внутренний ребенок часто оказывается зажатым в сердцевине, в «между». А он мягкий, живой, восприимчивый, любопытный. Ему все на свете интересно, потому что он не разучился удивляться простым вещам и мечтать о невозможном. И он, конечно же, проснулся раньше взрослых, сидит тихонько и ждет, когда его позовут.

Мне безумно интересно проявлять музыку этого «внутреннего ребенка», и она в свою очередь адресуется другим «внутренним детям» моих слушателей. Поэтому музыка, которую мы исполняем, близка абсолютно всем, независимо от возраста. Даже больше скажу — ее с удо-

вольствием слушают и животные. Я неоднократно играл лебедям, ежам, слонам, дельфинам, коровам, козам, лошадям, котам, собакам, страусам, моржам и снимал на видео их реакцию, в YouTube немало видео об этом, и каждый раз я не перестаю восторгаться, наблюдая, какие удивительные вещи происходят с животными, и как они реагируют.

Меня часто просят рассказать о том, как рождается эта музыка, как рождается сказка... Это одновременно очень простой и сложный вопрос. Я не могу сказать, что я сочиняю музыку. Скорее, проявляю. Этот термин из занятий фотографией, но он очень похож на то, что происходит со мной во время сочинения. Будто бы я слышу музыку из миров, которые приоткрываются мне, как будто я прислоняюсь ухом к «слуховой трубе», а потом услышанное становится композицией.

Как по мне, так люди в чем-то похожи на фотопластинки. Они впитывают весь отраженный и падающий на них свет, рисуя и воспроизводя собственные реальности. Иногда «света» падает так много, что он превращается в сплошной белый шум, засвечивая детали. А если света слишком мало — теряются полутона и краски.

Вы, конечно, знаете такое чудо — на этом принципе работают все фотокамеры — тоненький луч света проникает в крохотное отверстие и рисует на стене все то, что происходит по ту сторону комнаты. Улица, залитая солнцем, зеленые побеги, суетливые прохожие, летящие птицы вдруг проявляются из темноты. Мне кажется, музыка действует на «внутреннего ребенка» похожим образом. Стоит обрести внутреннюю тишину и звуки начинают рисовать невероятной красоты картины. Тысячи и десятки тысяч звуков, отражаясь в корпусе арфы, начинают говорить с этим «ребенком», открывать двери в неизведанные миры и пространства.



И вот где-то в одном из миров я уже не музыкант, а стрелок. Я натягиваю тетиву и отпускаю. Струна вздрагивает и освобождает звук, я слушаю этот звук, он мне нравится, а он стрелой несется к цели, семечком падает на темную плоскость стены и прорастает образами.

Я выпускаю вторую стрелу, третью.

Начинается волшебство, которое мне нужно только проявить.

Наша музыка для всех, кто не потерял связь со своей мечтательностью, со своими фантазиями, со сказками. Ведь в ней заложен глубинный смысл о том, что добро побеждает зло, а свет — мрак. И, конечно, нельзя без теней, потому что они оттеняют, проявляют. И настоящая вкусная сказка — это тогда, когда есть все: и зло, которое не дремлет, и свет, который побеждает и водружает знамя добра на эти темные контуры.

— К этнической музыке, как правило, склонны люди, часто путешествующие. Вы любите путешествовать и изучать музыку разных народов, или этническая музыка и народные музыкальные инструменты пришли в вашу жизнь другим путем?

— Да, конечно, я люблю изучать музыку разных народов. Когда мы учим иностранный язык и его нюансы, мы начинаем понимать психологию этого народа, а когда мы при этом понимаем его музыку, то открываем его душу. Ведь музыка изначальна.

Создавая речь, человек пытался подражать всему что он видел в природе, — шелесту, шепоту, уханью, журчанию.

«Жур-ча-ни-е»... Произнесите это слово несколько раз и вы поймете, о чем я.

Даже если иностранцу не знакомо это слово, он только по его звучанию может догадаться, что речь о том, что плывет, течет, перекачивается.

Или слово «ШЕЛЕСТ». Как только вы слышите вибрации этих звуков, сразу возникает ощущение шелестящих листьев. Это наглядные примеры того, как значение слова отображается в фонемах этого языка.

И, конечно же, я изучаю музыку тех мест, где мне удалось побывать. А побывать мне пришлось в разных уголках земли. Все началось с молдавской и балканской культур, и параллельно меня интересовала индийская и арабская музыка, но потом, после прочтения Толкина меня заинтересовала средиземноморская культура, скандинавская и кельтская, которым я посвятил много лет своей жизни, исполняя на концертах эту музыку и прочитывая огромное количество сказок, саги и, вообще, эпос.

Я родился в Молдавии — стране холмов, зеленых дубов, удивительных по красоте песен и хлебосольного народа с его печальными и простыми сказками, полными очарования. Так и хочется процитировать Толкина: «Страна эта именуется Средиземье, и ее населяют удивительные племена и народы, эльфы и тролли, гоблины и феи, люди и хоббиты. Это он описал свое Средиземье, но по сути один в один описал Молдавию. Этнос этого места настолько насыщен красотой, а зеленый, как Ирландия, цвет страны и фольклор настолько богат и красив... И там я с детства слушал музыку. Она звучала из всех радиоточек и совершенно никогда не выключалась. Она звучала постоянно, и все, что я тогда услышал, так или иначе отобразилось во мне. Все это соединилось, перебурлило и выдало на гора то, что я транслирую.

В итоге, как видите, я стал собирателем музыки разных культур и времен.

Мне очень нравится средневековая музыка, балканская, индийская. И не менее сильно я люблю сказки этих народов. Именно они помогли мне в музыке отобразить



сказочную реальность языком мелодий, гармоний и ритмов, которые, в свою очередь, как бы распаковались из сказок, как из некоего кода этой местности

Вот так все началось с музыки и сказок, а потом этнические инструменты стали просто входить в мою жизнь. Мне начали дарить их. Часто говорили: «Вот инструмент лежит без дела, не хочешь привести его в порядок, чтобы он звучал?» И я, конечно, не мог отказаться.

Инструмент не должен лежать на чердаке или висеть в качестве декорации и пылиться, он должен работать, приносить радость людям, ЗВУЧАТЬ! Для меня музыкальные инструменты — живые существа, которые вызывают эмоции. Разные эмоции: смех и радость, помните, как у Бременских музыкантов: «Смех и радость мы приносим людям!». А иногда слезы. Слезы покаяния, сожаления, очищения. Радостная печаль, как в Ирландии и Португалии. Там это состояние мелодично называется Фадо...

— Как удалось сохранить свое сказочно-этническое направление в мире современной массовой культуры? И как Вы относитесь к современной так называемой электронной музыке?

— Музыка — это не просто язык общения, это первозданность общения, ибо посредством музыки мы понимаем любого человека вне национальностей и языковых барьеров.

Я могу сесть играть с африканцем, индусом или китаец, совершенно не понимая ни слова из того, что он говорит, но мы обязательно найдем общий язык, почувствуем друг друга на уровне вибраций, на уровне ритмов и состояний, которые будут проявляться, в процессе нашего музицирования родится музыкальная сказка, рассказанная звуками и, прежде всего, обращаем внимание на мелодию, как на ведущее начало в музыке. Мелодия — это музыка, главная основа всей музыки, поскольку совершенная мелодия подразумевает и вызывает к жизни свое гармоничное оформление.

Но сегодняшняя тенденция такова, что от музыки остается только ритм, причем самый примитивный и мало интересный, ну и еще часто безвкусные тексты, с претензией на какую-то значимость. И даже как будто кто-то сознательно дирижирует этим процессом обнищания музыки, при этом подчиняя все больше и больше тех, кто в ней не очень-то хочет разбираться и понимать ее глубину и законы. Как и с помощью знаний, науки можно развивать мирный атом, но можно и атомное оружие в военных целях.

Хочется привести слова известных людей о музыке:

«Когда я смотрю новости, я понимаю: миром правят те, кто никогда не слушает музыку» (Боб Дилан).

«Человеку, который может выразить себя в музыке, не зачем выражать себя в убийстве» (Джон Леннон).

«Бог дал нам музыку, чтобы мы прежде всего влеклись ею ввысь...» (Ницше Фридрих).

«Без музыки жизнь была бы ошибкой» (Фридрих Ницше).

«Музыка во время обеда — это оскорбление и для повара, и для скрипача» (Честертон Гилберт Кит).

«Если когда-нибудь я все же умру — не дай бог, конечно — прошу написать на моей могиле такую эпитафию: «Для него необходимым и достаточным доказательством существования Бога была музыка» (Курт Воннегут).

Сейчас, к большому моему сожалению, современная музыка становится все более оторванной от самой му-

зыки, если хотите, так как на сцену выходит нечто другое, нежели мелодия и глубокий смысл. Более того, зачастую сейчас мелодия-то в музыке и вовсе отсутствует. Все реже звучат живые музыкальные инструменты, все чаще они замещаются синтезаторами. И это очень печально.

Ведь настоящая музыка — это знакомые человеку вибрации определенного свойства. Они природны, естественны. Мы, если у нас есть возможность, предпочтем помидор, выращенный под солнцем, а не в теплице на гидропонике. Мы еще не научились чувствовать вкус продукта! Мы еще понимаем, что синтетическая одежда плохо взаимодействует с кожей, аналогично кожа человека плохо воспринимает синтетический крем. Все давно поняли, что настоящее, натуральное организмом принимается гораздо быстрее и лучше. В том числе нельзя даже сравнивать, насколько приятнее есть с фарфоровой или глиняной посуды, а не с пластиковых одноразовых тарелок...

Человек жил и вырастал с настоящими звуками и впитывал их в течение многих тысячелетий. И он имеет генетическую память, связанную со всем своим родом, то есть человеческое ухо впитало множество звуков через слух, кожу и гены своих предков аж до Адама.

Удар по барабану человек идентифицирует, как удар по барабану, а вот струна завибрировала, а тут флейта запела. А синтетическая музыка, произведенная нажатием клавиш, лишь искусно имитирует живую. Но совершенно точно не может ее заменить.

Однако сейчас вокруг изобилует пластиковый звук, компьютерные ритмы, которые способствуют переформатированию человека из живого существа в робота, чтоб он так же действовал, по этим же алгоритмам. Сравните электронное пианино и настоящий рояль. В рояле звучит весь инструмент: и дерево, и сам корпус, и струны, и дека внутри, и даже чугунная рама выполняет свой звуковой вклад в общее звучание, а в электронном инструменте — только одна нота, которую симуляцией делают как бы объемной.

Мозг входит в когнитивный диссонанс, когда воспринимает подобное, а это значит, что он не отдыхает во время звучания музыки, а, наоборот, напрягается. Не рекомендую покупать электронные инструменты детям, это большая ловушка! С одной стороны, электронный инструмент кажется более удобным, даже в наушниках можно заниматься. А, с другой стороны, в нем нет жизни, и это отсутствие жизни передается и ребенку, и музыке, которую он исполняет. Конечно, очень удобно — положил в чемодан синтезатор, и, вроде, как у тебя в кармане готовый оркестр — иди и выступай. Но есть в этом нечто сродни автоматическому переводчику. Слова, вроде, те, а смыслы — совсем другие. И певучести нет, и связность страдает. Попробуйте загнать в автоматический переводчик Толкина, Шекспира, Ремарка и насладиться содержанием. Попробуйте перевести устойчивые фразеологические обороты, которые машина просто не понимает...

Поэтому на наших концертах вы никогда не услышите электрические инструменты.

Мы проповедуем красоту такой, какая она есть на самом деле, в ее созвучиях, гармониях, ритмической пульсации. И все это мы хотим сделать очень глубоким и прекрасным.

Беседу вела М. Мамаева.



Богданович В. Н.,
врач, психолог, писатель,
руководитель Авторской Школы «OSOZNAVAIE»,
Санкт-Петербург, Россия, kbvb@list.ru,
www.osoznavanie.ru

АКТУАЛЬНОСТЬ СОХРАНЕНИЯ ЛИЧНЫХ ГРАНИЦ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

В той системе ценностей протестантизма, которую в последние десятилетия нам активно навязывают СМИ, на первом месте стоит личный успех.

А вот в нашей системе ценностей на первом месте стоит общение.

В условиях атомизации общества, в связи с постепенной утратой взаимного доверия и навыков ведения позитивного диалога, представители помогающих профессий стали в буквальном смысле «донорами» для тех, для кого нормой является конфликт и не соблюдение чужих личных границ.

По мере того, как помогающие профессии становятся все более востребованными, одновременно они становятся все более травматичными для психики и нервной системы самого специалиста. Это общая проблема для профессионального сообщества, включающего тех, кто трудится в непосредственном контакте с населением (врачи, социальные работники, сфера обслуживания и т.д.).

Существующий на данный момент опыт обучения и развития профессионального мастерства построен на традиционной подаче материала, а не на развитии практического навыка гибкого подхода к формированию специалиста, включающего повышение его помехоустойчивости, адаптивности и стойкости. Так или иначе, но мы становимся свидетелями удручающих последствий такого подхода и к человеку, и к профессионалу, к неумению самостоятельно выстраивать личные границы, воспитывать в себе самоуважение. Профессиональное выгорание — не самое тяжелое, что подстерегает специалистов помогающих профессий.

Искусство жить и выживать в человеческом обществе — это самый серьезный предмет, которому нас следовало бы обучать с самого раннего детства. Однако нас никто всерьез и специально этому не обучает. Любой специалист при поступлении на работу проходит инструктаж по технике безопасности. Это правило непременно работает везде и со всеми, кроме тех, кто занят в помогающих

специальностях. Хотя именно эта сфера является наиболее рискованным и травмоопасным направлением человеческой деятельности.

Вспомните замечательную пьесу Е. Шварца «Обыкновенное чудо»: *«Хозяйка: Ураган, землетрясение, молнии — все это пустяки. Нам с людьми придется дело иметь. Да еще с молодыми»*. Не забываете, что наша планета и социум, в котором приходится нам всем существовать, — не самое уютное и комфортное место для проживания. Контакты с себе подобными, кроме «роскоши человеческого общения», неоправданно часто причиняют немало сложностей, неприятностей и даже бед.

Преобладающая особенность представителей всех помогающих профессий — отрицание проблем, связанных с личным здоровьем по всем четырем «уровням» (ВОЗ): телесное, психическое, душевное, социальное. В нашей системе ценностей, как это не прискорбно сообщать, здоровье стоит на седьмом месте. Именно поэтому специалисты помогающих профессий являются основной группой риска по подверженности профессиональному эмоциональному выгоранию, нервным срывам, артериальной гипертензии, бытовым депрессиям, неврозам и т.д., что именуется одним общим словом «психосоматика».

Общество стремительно развивается, переходит из одной формы в другую. Так и мы за последние 30 лет рывками перешли из общества с парадигмой стабильности в общество с парадигмой перемен. И тут же, без остановки, перешли в парадигму неопределенности. При этом психика у нас осталась почти прежняя. Слишком стремительно происходили изменения, чтобы нетренированная психика могла быстро перестроиться и пластично адаптироваться к переменам. Медицина всего лишь помогает купировать симптоматику, хотя появляются все новые и новые препараты, материалы, технологии, приемы, методы.

Но вот парадокс, который буквально бросается в глаза: количество больных не уменьшается, в том числе и среди самих врачей. Так, среднестатистический врач в США живет 58 лет, а обычный житель 75,5 лет. Аналогичная



тенденция наблюдается и среди тех, кто занят в помогающих профессиях. Складывается впечатление, что они сами себе вырыли яму, в которой обреченно барахтаются. «Déjà vu» какое-то. Буквальное воплощение старой и бородатой шутки: *«Научный коммунизм — поиск абсолютно черного кота в абсолютно черной комнате, точно зная, что его там нет и регулярно вскрикивая «Нашел, нашел».*

Самое время вспомнить фразу из романа «Двенадцать стульев»: «Спасение утопающих — дело рук самих утопающих». Это был текст лозунга, вывешенного в зале клуба «Картонажник» города Васюки, где товарищ Бендер давал местным любителям шахмат сеанс одновременной игры. В оригинале фраза звучит несколько иначе: «Дело помощи утопающим — дело рук самих утопающих». Эта фраза представляет собой парафраз известных слов К. Маркса, часто цитировавшихся советской пропагандой: «Освобождение рабочих должно быть делом самих рабочих». Вопрос вкуса. Но смысл именно таков — хотите быть здоровыми, помогать другим, заниматься любимой работой, то извольте самостоятельно предпринимать необходимые меры психогигиены, регулярно пользоваться психокоррекционными упражнениями и всерьез заботиться о себе.

«Cura tē ipsum» (лат.: «исцели себя сам») — так звучит крылатое выражение, которое призывает всех и почаще обращать внимание на самого себя, на собственные хвори, комплексы, недостатки. В контексте IV главы Евангелия (Лк., 4:23) эти слова имеют значительно более широкое толкование. Оно может быть обращено к любому специалисту любой профессии: *«Если ты не способен что-то хорошее сделать с собой и со своей жизнью, то как ты можешь всерьез помочь тому, кто к тебе обратился?»* Нынче, эта парадигма, как никогда более, актуальна! Специалисты, работающие в близком контакте с клиентами/пациентами, умирают раньше своих подопечных в среднем на 10–17 лет! В среде специалистов много больных людей. Обращает на себя внимание то, что в их среде много депрессий, разводов, суицидов и прочих проявлений социальных неурядиц, девиаций, сексуальных патологий.

Вот пример. Рассказывает мой коллега: *«Я постоянно имею дело с людьми, которые невротичны, повышено тревожны, конфликтны, ищут повод «излить» на любого, кто рядом, претензии и свою неустраенность в жизни.... Они буквально взламывают мои границы, вторгаются в душу в грязных сапогах. Иногда я могу не обращать на это внимания, но потом я вхожу с ними в резонанс. Я начинаю их состояния проживать с той же интенсивностью, что и они. Это очень утомляет, изматывает, высасывает жизнь, наполняет меня отвращением к людям вообще и в частности. Становишься циником и мизантропом. И на работе, и дома».*

«Вампиризм», разумеется, в переносном смысле, встречается повсеместно. Если раньше сильные поедали слабых, то сегодня дело обстоит с «точностью до наоборот». Одно дело, когда выстроена собственная система профессиональной защиты, созданы личные границы дозволенного и недопустимого, есть привычка к самовосстановлению, умение выстраивать полноценный Диалог, а другое — неверие в себя, полное равнодушие к тому, что окружает, а лучшее средство восстановления: «2 капли корвалола на 100 г. водки».

Те, кто приходят за помощью, могут быть описаны как «полностью разбалансированная энергоинформационная система». Они, законченные невротики, имеют значительный арсенал способов и методов, позволяющий вывести специалиста из себя. Для них это и есть «полноценная жизнь», которая именно так, за счет т. н. «вампиризма», помогает им кое-как существовать. За счет близких, ближних и всех остальных. Человек со слабым жизненным тонусом, как правило, становится «вампиром» по отношению к своим родным, близким, любимым и всем, до кого он сможет дотянуться в рамках общения — вербального и невербального. Когда снижен уровень тонуса, человек способен тянуть все жизненные соки из всех тех, кто находится в зоне видимости и слышимости. Так он, в буквальном смысле слова, продлевает свой стиль жизни и саму жизнь. Чаще всего это происходит при течении тяжелых заболеваний у тех, кто себя считает несправедливо «обиженным» жизнью, имеет к жизни огромные претензии.

Такие клиенты/пациенты прекрасно знают, что в силу функциональных обязанностей специалисты помогающих профессий обязаны терпеть их выходки, даже если они за гранью социальной нормы. На то они и есть «представители помогающих профессий»! Это их служебный долг. Вот они и «пользуют» их, как могут, иного слова у меня нет. И у них это прекрасно получается. И те, кто болен, и те, кто считает себя больными, и те, кто себя больными не считает. При этом личность таких специалистов, которые подвержены «вампиризму» клиентов/пациентов, уже через пять-семь лет практической работы профессионально деформируется. Появляется небрежность к своему здоровью, профессиональный цинизм, мизантропия, депрессии, халатность, наплевательское отношение к своим проблемам, неверие в свои хворобы и в собственную смерть.

Люди, обученные помогать, облегчать жизнь, продлевать ее, сами умирают раньше тех, кому они помогают. Свообразные заложники выбранной ими профессии. У них уровень риска значительно выше, чем у работников АЭС, подводников, водолазов, минеров, пожарных, сотрудников МЧС. У представителей всех перечисленных профессий — разовые экстремальные состояния и ситуации, а у представителей помогающих профессий — ежедневное «сцезивание» из них жизни, с особым цинизмом и по предварительному личному умыслу.

«Хотя утверждение «все люди смертны» можно встретить в любом учебнике логики, как пример априорно истинного суждения, но каждый из нас верит, что и в этом правиле есть исключения, и это исключение — именно «он». З. Фрейд писал о том, что задумываются над проблемами тогда, когда они повторились не менее трех раз. Специалисты с «профессиональным» идиотизмом уверены, что они могут всегда, по первому своему желанию стать здоровыми, начать с утра бегать, пойти в спортзал, бросить курить и т. д.

Клиенты/пациенты — не подарок на Рождество. Откуда им быть иными?! Три поколения людей получали 100 % заработка независимо от того, здоровы ли они или больны. Откуда взяться установке на самовосстановление и на то, что они могут и сами что-то для себя сделать? В них живет воспитанное тремя поколениями уверенность в том, что им должны все, все и всегда. То, что они тоже

что-то должны, им в голову просто не приходит. Основной запрос: «Сделайте все за меня. Даром. Быстро. И вежливо!» Плюс потребительское отношение к специалисту.

Как «дамоклов меч», над головой у специалиста висят претензии со стороны социума: низкие зарплаты, низкий престиж. В итоге — ремесло, а не труд. Автоматизм, бессилие помочь себе и людям. Ожесточение. Минимальная уверенность в себе, в ответственности за результат и сильная привязка к формальному выполнению функциональных обязанностей. Юридизм в профессии.

Более успешно жить можно научиться. Достаточно, для начала, правильно сформулировать собственный за-

прос. Правильно поставленный вопрос — уже две трети ответа. Это, в первую очередь, обучение основам техники безопасности при работе с людьми, приобретение навыков постоянного использования несложных психокоррекционных упражнений, которые легко доступны, и которые могут использовать все. Пригодится осознание того, что, пребывая в иной парадигме, необходимо для продуктивной жизни учиться быть адаптивным и эмоционально устойчивым. Все это несложно. Раз уж взялся жить, то надо жить.

Запомните одно: «С нами делают то, что мы сами позволяем с собой делать»! За работу, коллеги!



НОВОСТИ

15 декабря 2021 г. известный политехнолог, глава Экспертного совета Экспертного института социальных исследований Глеб Кузнецов, выступая на конгрессе «Право на здоровье», посвященном новым подходам к регулированию системы здравоохранения, направленным на сохранение и преумножение человеческого капитала как основы экономики страны, изложил свою точку зрения в виде доклада под названием «Здравоохранение и ковид. Больше денег. Меньше контроля. Больше эффективности?» Приводим тезисы этого выступления.

1. Пандемия COVID-19 вызвала резкий рост финансирования системы здравоохранения в России и во всем мире. При этом показатели доступности медицинской помощи снизились во всех странах, в т. ч. в отношении экстренной хирургии, что существенно уменьшило число госпитализированных пациентов. Везде сокращение плановых операций и манипуляций примерно на 40–50 %. Существенное сокращение выявления злокачественных образований и т. д. (доходит до абсурда — человек в ковидном госпитале с легким/средним течением получает 5 КТ за срок госпитализации, женщина с подозрением на рак груди ждет КТ два месяца).

2. Пандемия дополнительно усугубила классовое разделение по Марксу: владевшие капиталом его преумножили, не имеющие — были дополнительно поражены в доходах и правах (как из-за урезания зарплаты, так и из-за увольнений по самым разным причинам — от возраста до публичной нелояльности госполитике в области ковида). Повсеместно в мире зарплаты медработникам, демонстративно повышенные в первые месяцы пандемии, в 2021 г. не только снизились, но и упали ниже уровня 2019 г.

3. В создание и многократное переоборудование инфраструктуры вкладываются крупные суммы денег, в то время как дополнительной подготовке и повышению квалификации врачей практически не уделяется внимание. Подавляющее число аппаратов ИВЛ в мире так и не будет распаковано, больницы по кругу переоборудуются в ковид-госпитали, а потом за большие деньги обратно. Ковид за два почти года так и не превратился в «плановую историю», а является форс-мажором с бесконечными тратами на «внезапность». Ковидная история уже напоминает все наши анекдоты про «внезапную зиму» или «небывалые дожди».

4. Изменение правил проведения клинических исследований и регистрации препаратов сократило издержки фармкомпаний: срок КИ существенно сократился, особенно в отношении новых типов препаратов, ранее не присутствовавших на рынке. Если раньше он в среднем составлял 10 лет, то в 2020 г. уменьшился до 11 месяцев для первых вакцин против COVID-19. Разработчики отказываются от проведения полноценных КИ для отдельных групп населения, в т. ч. детей, заменяя их краткосрочными дополнительными тестами. Заявки в национальные регуляторы подаются на основании анализа промежуточных данных, показывающих высокую эффективность, однако более поздние результаты могут не подтверждать эти выводы. Ни один педиатрический препарат в истории человечества не был зарегистрирован с такой скоростью и легкостью, как детские вакцины от ковида.

5. Восприятие в обществе и репрезентация в СМИ роли врачей в борьбе с COVID-19 претерпела значительные изменения: если в течение первых месяцев пандемии они воспринимались как «герои, сражающиеся со смертельной инфекцией», то в дальнейшем их образ трансформировался в своего рода рупор, продвигающий ужесточение ограничительных мер и обязательную вакцинацию и пытающийся «давить авторитетом», дискредитировав себя до этого многочисленными иррациональными заявлениями. А число людей, так или иначе недовольных, стало зашкаливать. С точки зрения элит, это выполняет две основные функции: способствует снижению социального напряжения и канализирует его, переводя с властей на медработников. У нас начались уголовные дела новые по ятрогении или возобновлены старые. При этом реальное положение медработников ухудшается.

6. Вакцина, оборудование и лекарственные препараты против COVID-19 закупаются партиями, объемы которых превышают реально необходимые. По оценкам по результатам 2021 года будет списано 150–240 млн порций вакцины.

7. Ковид-бенефициары? — администраторы (политические и главврачи), предприниматели и поставщики (от производителей тест систем и бетона до «торговцев рабами» — поставщики трудовых аутсорсинговых услуг для больниц и «инноваторов»). Ковид-проигравшие? — врачи действующие, пациенты, система медобразования — т. е. врачи будущего.

В этом смысле, говоря о «взрывном росте понимания важности отрасли и ее инвестиционной привлекательности», мы имеем не «инвестиции в здравоохранение», а абсолютно классически марксистские инвестиции в капитал ради его преумножения. Это неплохо, но не надо это называть «инвестициями в медицину». Здравоохранение во всех смыслах находится в кризисе, который усугубляется тем, что стейкхолдеры воспринимают его как способ заработать и упрочить свое положение.

PS. Через пару спикеров выступает CEO какого-то очередного стартапа и отлично подтверждает основной тезис доклада Кузнецова Г., сравнивая медицину с ритейлом в смысле бизнес-подхода. Самый интересный заработок постковидный — на дистанционных мониторингах и телемедицине (буквально в логике доставки из «Пятерочки»). «Люди привыкли получать услуги на дому». Телемедицина — наше единственное будущее, потому что на ней понятно, современно и легко зарабатывать (держатель платформы забирает львиную долю от денег, которые тратятся на консультацию). А более ничего и не надо».

Источник: https://zavtra.ru/events/izvestnij_politicheskij_pandemiya_imeet_tol_ko_politicheskoe_reshenie



Шевчук Ю. А.,
преподаватель Первого Санкт-Петербургского государственного
медицинского университета им. акад. И. П. Павлова

ФЕЛИНОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Вот уже на протяжении последних 10 тысяч лет кошки являются традиционными спутниками человека. В процессе приручения и одомашнивания еще в каменном веке была отмечена и высоко оценены способности маленьких «мурлык».

В современной медицинской практике существует несколько подвидов так называемой «звериной терапии». Чаще всего для лечения ряда заболеваний прибегают к помощи собак, лошадей, дельфинов и змей. Фелинотерапия или, как ее еще называют, «кошкотерапия», согласно историческим источникам, появилась из родственной ей канистерапии (собачей терапии). Еще в конце 18 столетия в Англии было создано благотворительное общество, посвятившее себя лечению и реабилитации душевнобольных. В лечебнице, открытой филантропами, активно практиковали новаторские способы лечения, включая общение с домашними питомцами — собаками. Эффективность такой методики была подтверждена многолетними наблюдениями. Так, больные, которые имели регулярный контакт с собаками, реже проявляли агрессию и постепенно избавлялись от частых приступов. На основе таких наблюдений впоследствии было сформировано целое направление медицины — так называемая пет-терапия, в рамках которой стали использовать и других млекопитающих, включая кошек. В 1980 году таких программ в США насчитывалось уже около двадцати, а к 2000 году — более тысячи. Сегодня в пет-терапии используются не только собаки, но и кошки, а также другие животные. Основной сферой их применения до сих пор остаются психология и психиатрия.

Результаты исследования ВЦИОМ 2016 года, проведенного по инициативе бренда PURINA, показали: 90% населения России убеждено, что домашние животные оказывают позитивное воздействие на эмоциональное состояние своих владельцев; 80% респондентов считают, что питомцы оказывают благотворное воздействие на фи-

зическое здоровье человека; 79% опрошенных верят, что домашние животные обладают способностью лечить людей.

Современный человек хоть и отделился от дикой природы, но генетическая память предков напоминает, что именно Природа способна обеспечить всем жизненно необходимым: ранее — пищей, а теперь в первую очередь эмоциональным балансом. И именно этот фактор является психологически целительным для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

У многих народов мира ещё в древности была выделена отдельная группа животных — священные животные, которым приписывают связь с отдельным человеком или родом. Мы уже не «гоняемся за мамонтами», но эмоции, которые вызывало общение с животными еще в древности, все так же влияют на человека и являются невероятно глубоким психолого-терапевтическим источником, позволяющим формировать у ребенка и подростка полноценную эмоциональную сферу. Именно эмоциональная сфера позволяет человеку любого возраста и любого состояния здоровья формировать адекватные социальные контакты, а также полноценно личностно развиваться. Одной из возможностей коррекции негативных эмоциональных состояний является психологическая работа, выстроенная через включение в психотерапевтический процесс животных.

Понятие «лица с ограниченными возможностями» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

Выготский Л. С. отмечал необходимость включать детей с ОВЗ в различную социально значимую деятельность, направленную на формирование детского опыта. Он ввел понятие «Структура дефекта» — первичное нарушение, например, нарушение слуха или зрения влечёт за собой вторичные отклонения в развитии.

Вторичное отклонение носит системный характер и изменяет всю структуру психического развития ребенка, что определяет психологические особенности личности детей и подростков с ОВЗ: наблюдается низкий уровень развития восприятия, что проявляется в необходимости более длительного времени для приема и переработки сенсорной информации, недостаточно знаний этих детей об окружающем мире; недостаточно сформированными оказываются пространственные представления; внимание неустойчиво — рассеянное, несовершенство навыков и умений самоконтроля, недостаточное развитие чувства ответственности и интереса к учению; память ограничена в объеме; снижена познавательная активность, отмечается замедленный темп переработки информации; наглядно-действенное мышление развито в большей степени, чем наглядно-образное и особенно словесно-логическое; снижена потребность в общении как со сверстниками, так и со взрослыми; игровая деятельность не сформирована; имеются нарушения речевых функций, наблюдается низкая работоспособность, наблюдается несформированность произвольного поведения по типу психической неустойчивости, расторможенности влечений, учебной мотивации.

Вследствие этого у детей и подростков проявляется недостаточная сформированность психологических предпосылок к овладению полноценными навыками учебной деятельности.

Говоря о применении метода фелинотерапии с детьми и подростками с ОВЗ нужно отметить основные особенности анималотерапии/зоотерапии, выделяемые профессором Филипповой Г. Г., доктором психологических наук: животное имеет внутренний источник активности, в результате чего становится относительно непредсказуемым как для пациента, так и для терапевта; животное не является носителем смысловой и оценочной функции по отношению к человеку, оно всегда выражает то, что непосредственно чувствует, и это позволяет пациенту освободиться от проявления психологических защит, препятствующих эффективности психотерапии; животное имеет «внутреннюю позицию», собственную мотивацию и включается в процесс взаимодействия с человеком, активно эту позицию проявляя.

При психотерапии с помощью «неодушевленных» средств все строится только во взаимодействии позиций пациента и психотерапевта. Фелинотерапия же имеет ряд преимуществ, и самым главным является то, что животное — живое существо, проявляющее некие эмоции, но при этом не умеет говорить, что лишает возможности для человека услышать некую негативную словесную информацию.

Современные ученые и прогрессивные врачи убедились, что кошки способны не только почуять болезнь заранее, но и помочь вылечить пациента. В фелинотерапии используются любые кошки, проявляющие интерес к своей работе. Общие требования к кошкам, участвующим



щим в терапии, не слишком строги. Мурлыка должна быть контактной, человекоориентированной, взрослой, физически здоровой и неагрессивной. Согласитесь, под это описание подходит практически любая, правильно воспитанная кошка. Среди специалистов, занимающихся фелинотерапией много лет, существуют негласные стандарты, касающиеся окрасов, пола и длины шерсти кошек.

В мире зафиксированы сотни случаев хорошей динамики и даже полное излечение с помощью кошек. Отличные результаты наблюдались при проведении фелинотерапии для детей с ОВЗ. Врачи пришли к выводу, что общение с кошками положительно влияет на пациентов с недугами сердца, травмами или врожденными нарушениями развития мозга и психики. Психотерапевты подтверждают тот факт, что кошки помогают пациентам исцелиться от наркотической зависимости или выйти из тяжелой депрессии.

Во время наблюдений было отмечено, что лечение кошками давало положительные результаты даже у буйных больных. Очень часто пациентам с паническими расстройствами невозможно помочь, так как пациент не верит врачу, боится за жизнь, но при этом было замечено полное доверие к кошкам. Стоит отметить, что сначала больные не обращали внимания на четвероногих, но со временем, контакт налаживался.

Как позже объясняли сами пациенты, кошке они могут верить, потому что она не делает ничего не естественного. Отмечено, что кошки во время процедур ведут себя очень тактично, не торопятся приближаться к пациенту или ластится к нему.

Как и любой подход в лечении, фелинотерапия имеет определенные цели. Никто не ожидает, что кошки начнут лечить рак или СПИД, но и исключать такие варианты ученые не спешат.

ФУНКЦИИ ФЕЛИНОТЕРАПИИ

Современная фелинотерапия — это вид пет-терапии, несущий следующие функции:

Психофизиологическая — доказано, что контакт с кошкой снижает уровень стресса и напряжения. При длительной трепании, ставится цель устранения или максимального купирования неврологических и психических нарушений.

Реабилитационная — для пациентов с социопатией крайне важна повторная социализация или ее расширение.



ние до максимально возможных рамок. Кошка становится передатчиком, через который человек начинает получать дополнительную информацию из внешнего мира. Эта функция фелинотерапии очень важна при работе с детьми-аутистами. Занятно, что в отличие от собак, кошек не нужно дополнительно подготавливать к общению с новым, особенным другом.

Психотерапевтическая — когда врач и пациент не могут найти общий язык или первый не доверяет последнему, контакт налаживается с помощью кошки. Пациент наблюдает, как его друг-кошка, ластится к врачу, и со временем смягчает свое отношение к последнему.

Потребность в состоятельности — для выздоровления многих людей очень важно чувство собственной значимости. Забота о кошке становится зоной компетенции, с которой пациент справляется самостоятельно. Эта функция успешно применяется для устранения суицидальных мыслей и вывода пациентов из тяжелой депрессии.

Известны случаи, когда люди с тяжелыми физическими отклонениями находили в себе силы и желание жить ради заботы о своих кошках.

ВИДЫ ФЕЛИНОТЕРАПИИ

Полунаправленная фелинотерапия используется, как подсказка. Пациент наблюдает за другими людьми, которые успешно общаются с животными. Фелинотерапия не навязывается, а наблюдающие врачи следят за развитием событий и реакциями пациента. Здесь применяют и специально обученных животных, которые сами выбирают время и первыми идут на контакт с человеком. Цель полунаправленной фелинотерапии — постепенная адаптация пациента к животному и налаживание между ними контакта.

Направленная фелинотерапия — это немного другая методика, подразумевающая, что пациент заинтересован в контакте с животным. При лечении используются как живые кошки, так и их изображения (фигурки). В психотерапевтической практике применяются и символы животных, к которым пациенты привыкают на первых порах. В направленной фелинотерапии используются только обученные животные.

КАК ЛЕЧАТ КОШКИ

На основе официальных наблюдений за пациентами и кошками в процессе фелинотерапии было установлено, что хвостатые используют сразу несколько ресурсов. Занятно, что кошка может комбинировать несколько методов с одним пациентом, но не применять их с другим.

Мурчание — гортанный звук, издаваемый кошкой по собственной воле. Как бы вы ни пытались, кошка не будет мурчать, если чувствует дискомфорт, в том числе и по отношению к конкретному человеку. Мурчание — это звуки, колеблющиеся в пределах 16–44 Герц. Уже спустя годы применения фелинотерапии ученые выяснили, что конкретно этот диапазон звуков благоприятнее всего влияет на организм человека. Неизвестно, как именно, но мурчание служит стимулятором для иммунной системы человека. Феноменален и тот факт, что запись с мурчанием кошки положительно влияла на пациентов с аллер-

гией на шерсть и кожные выделения животных. Известно, что кошки используют мурчание не только для помощи людям, но и для исцеления собственного здоровья.

Тепло — естественная температура тела взрослой кошки колеблется в пределах 38–39°, причем, показатель может меняться в течение суток. Кошка чувствует источник боли, например, ноющий сустав, ложиться на него и устраняет дискомфорт теплом. Занятно, что применение грелок той же температуры столь положительного результата не дает.

Живая энергетика, как бы цинично ни звучало, — это то, что отличает кошку от грелки. Считается, что кошки охотно впитывают негативную энергетику, забирая вместе с ней негативное влияние.

Так же хорошая динамика после фелинотерапии отмечается при: депрессии, аутизме, социальных расстройствах, ДЦП с умеренными спастическими расстройствами, поведенческих нарушениях по пассивному типу у здоровых детей; а также деменции (слабоумие) старческой, амнезии, посттравматических расстройствах, дизартрии, артритах, вегетативной дистонии, неврастении, неврозах, начальной стадии гипертонической болезни, синдроме хронической усталости.

Каждый человек должен понимать, что фелинотерапия не используется как самостоятельный метод лечения и уж, тем более, не должен применяться с целью самолечения. Но контакт с питомцем, несомненно, поможет как исключительно дополнительный инструмент для скорейшего выздоровления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время в мире и в России начинает активизироваться психологическая деятельность с участием кошек. Данная работа требует более глубоких научных исследований, однако результаты той работы, которая уже была проведена, и долгая историческая близость общения человека и кошки показывают перспективность и обоснованность предположений об эффективности фелинотерапии как полноценного психологического метода, способного оказывать заметный психотерапевтический эффект с учетом психологических особенностей, свойственных человеку каждого возрастного периода, благодаря психологической адаптивности, гибкости и социальной контактности кошки.

Несмотря на не вполне доказанную эффективность, за годы фелинотерапии не зафиксировано ни одного случая ухудшения состояния здоровья пациента после общения с четвероногим лекарем. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Статья «Фелинотерапия: действительность и вымысел» (электронный источник) — <http://vashipitomcy.ru>
2. Статья «Фелинотерапия — какие болезни кошки лечат» (электронный источник) — <http://cats-burg.ru>
3. Константинова Е. А. Домашние кошки (электронный источник) — <http://docplayer.ru>
4. Статья «Фелинотерапия как современный инновационный метод развития эмоциональной сферы у детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья» Вережкина О. В. // Наука через призму времени. — 2018. — № 9 (18).



Хозяинова Л. В.,

психолог высшей категории, профессиональный кинолог, канистерапевт, руководитель межведомственного проекта «Друг@KLP», СПб ГБУ «Дом молодежи «Колпинец», Санкт-Петербург, Россия

МЕТОД КАНИСТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

В данной статье мне очень хотелось бы избежать общеизвестных представлений о том, что является собой столь загадочная и нетрадиционная канистерапия. Достаточно набрать в интернете это слово, и вы получите массу сведений, как неоднократно повторяющихся, так и неоднозначных, порой противоречивых.

Различные школы, организации, ассоциации трактуют сей термин, исходя из собственной первичной направленности. Кинологи делают упор на первую часть слова *canis* от латинского «собака», они вполне свободно воспринимают канистерапию как лечебную кинологию и готовы встречать ее везде, где собака помогает здоровью человека. Например, кинологический спорт. Даже на уровне массовой физической культуры, согласитесь, двигательная активность оздоравливает организм, а с участием собак подключается еще и мощный эмоциональный компонент! А если это занятия для детей? Для людей с особыми возможностями здоровья? Да еще по специально разработанным программам? Очень сложно провести черту, где уже начинается канистерапия, а где ее пока нет.

Медики видят приоритет в греческом *θεραπεία* — терапия и активно протестуют против «нецелевого» использования термина, если речь не идет о лечении как таковом, а о применении собак, например, в психологической или педагогической практике. Для них, канистерапия — это метод лечения и реабилитации. А что если это дефектолог или логопед проводит занятия с помощью собаки? Если это дети с особыми потребностями? А если нормотипичные, но с незначительными нарушениями? А инклюзивная группа?

Лично для меня канистерапия сродни психотерапии. И этот термин вполне гармонично звучит как арт-терапия, двигательная, музыкальная, телесная, танцевальная и прочие терапии, которые мы используем в практике психотерапевта и психолога-консультанта.

В любом случае, понятие канистерапии настолько широко, что в мире относят к нему множество практик с участием собак. И зачастую разногласия происходят лишь из-за термина, который, не будучи корректным, вошел в наш обиход.

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Положительное действие домашних животных на людей, страдающих различными заболеваниями, было замечено очень давно, еще во времена Гиппократов. В Древней Греции бога врачевания Асклепия (Эскулапа) изображали в виде змеи или собаки, которая зализывала раны больных. Святые во времена раннего христианства нередко изображались в компании с собаками, которые их когда-то вылечили. В трудах Авиценны также есть упоминания о целебных способностях животных, но сегодня многие знания древней народной медицины, к сожалению, утеряны.

Официально зоотерапия как метод лечения была впервые использована в психиатрической больнице «Йорк Ретрит» в Англии в 1792 году. И если в прежние годы никаких серьезных документальных научных подтверждений лечебного эффекта от общения с домашними животными не было, то в наши дни этой проблемой занимаются многие исследователи.

Канистерапия — лечение с помощью собак, сейчас выделяется в самостоятельную научную дисциплину. Концепция канистерапии была сформулирована детским психиатром из США Борисом Левинсоном в 1969 году, когда он обнаружил, что его маленькие пациенты положительно реагировали на его собственную собаку, которая просто находилась рядом во время лечебных сеансов. За годы наблюдений врач доказал, что опыт общения с животными и ухода за ними делают ребенка более чувствительным к ощущениям и настроениям других, воспитывают терпимость, самообладание и самоконтроль.

Впоследствии этот метод получил достаточно широкое распространение в Европе и в США, став по сути абсолютно полноправной областью официальной медицины, в рамках которой проводятся конференции, семинары, а также курсы по подготовке специалистов, по окончании которых можно заниматься частной практикой в области канистерапии. Все идет к тому, что совсем скоро этот метод лечения перейдет из разряда альтернативной медицины в постоянную клиническую практику врачей



и среднего медицинского персонала, причем, не только за рубежом, но и в России.

КАК ЛЕЧАТ СОБАКИ

На данный момент медицинское сообщество пользуется термином *animal assisted therapy dog*, то есть терапия при помощи животных (собаки).

Меня часто спрашивают скептики: «Ну и кого вылечили ваши собаки?» Это коварный вопрос. Собаки не лечат. А что же они тогда делают? Давайте разбираться вместе.

Иногда, одно только присутствие собаки рядом оказывает колоссальный терапевтический эффект. Девочка-ребенок, еще даже не подросток, на занятии с собаками первый раз, оставшись в зале один на один с моим большим псом Гектором, сидит перед ним на полу и рассказывает историю своей жизни. Жалуется, что не хочет идти домой, что дома мать ее снова будет бить и ругать. Я, застав эту сцену, потихоньку присоединяюсь. Узнаю, что мать родила ее от изнасилования будучи совсем юной, не хотела делать аборт, боялась, что потом не сможет иметь детей. Теперь она вышла замуж, родила нового ребенка, там семья... А старшая дочь ей и раньше-то была не нужна, а теперь, если только в качестве няньки для малыша. Тяжелая история. Девочка ни за что не стала бы откровенничать со мной, с незнакомым взрослым человеком, с чего бы вдруг. Это большой, сильный, доброжелательный пес, вызвал доверие, ощущение защиты и принятия, в котором так нуждался ребенок. Мне позволили включиться лишь как хозяйке пса. Только благодаря ему на меня тоже распространилось доверие. При этом сам пес не делал ничего, чтобы помочь ребенку, просто терпеливо сидел, принимал поглаживания, да ждал, когда же я скажу, что он может быть «свободен». Процесс избавления от тяжелых переживаний — терапевтичен, собака не только присутствовала, но и явилась триггером этого процесса, психолог направил работу в нужное русло. Со мной могут быть не согласны, но я считаю, что это канистерапия.

В центре помощи семье и детям у нас много ребят из неблагополучных семей, родители которых страдают разного рода зависимостями, детей и подростков, находящихся в сложной жизненной ситуации, молодежи из группы риска. Привлечь их к работе с психологами очень сложно, нет базового доверия к миру. А на собак дети идут. Они даже не задумываются о том, что занятия проводит психолог. Они идут именно на собак.

РАБОТА С ТРУДНЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Девочка Танечка сопротивлялась изо всех сил, но сильная рука отца буквально зашвырнула ее в зал. Занятие уже началось, это была группа подростков, несколько собак. У меня не было даже возможности задать пару вопросов взрослым, что остались по ту сторону двери. Худощавая девушка лет 15-ти в рваных джинсах уселась на полу в углу, натянула воротник «водолазки» на нижнюю часть лица, закрыв им рот, демонстрируя таким образом нежелание общаться. Впрочем, она ответила на вопрос, как ее зовут, и предупредила, что ходить на занятия не будет. Сегодня ее затащили силой, но это в первый и последний раз. Ладно. Мне пришлось согласиться.

В зале шла активная работа, краем глаза я наблюдала за новенькой. Может быть, от скуки, но она все же следила за процессом. Было видно, что она настороже, все видит, слышит и готова в любой момент среагировать в защитно-агрессивной форме. Родился план. Я усиленно начала делать замечания своему младшему псу, годовалому лабрадору Лукасу. Благо, он еще, как молодой и неопытный, давал для этого повод. Ругая его все больше и больше, демонстративно для ребят, но незначимо для него самого, я улучила момент и сунула поводок в руки Танечке со словами: «Пожалуйста, поддержи, нет сил моих с ним больше, мне не справиться, мешает всем!», и быстро ретировалась, пока девочка не опомнилась. Удалось. Через несколько минут они уже сидели, «обнявшись», вместе. Два неугодных всем «подростка», которых все ругают, которые никому не нужны, и которым тоже никто не нужен... Идентификация, объединение. Ты такой же, как я, я, как ты, — мы вместе. Проходящий мимо мальчишка протянул руку погладить Лукаса, взмах ноги — едва успел отскочить, Танечка отреагировала мгновенно, молча, но взгляд ее говорил: «Не трожь, мое!».

Позже я узнала, что воспитывалась она матерью, которую недавно лишили родительских прав. Танечка попала в новую семью к отцу, который раньше в ее воспитании участия не принимал. Сама она уже имела опыт употребления ПАВ и состояла на учете в ОДН.

После окончания занятия девушка подошла ко мне и заявила, что придет на следующее, надо же кому-то воспитывать Лукаса. Через полгода они сдали у меня экзамен на первую ступень «Управление собакой». Активно воспитывая Лукаса, Танечка менялась сама, потому что для того чтобы управлять собакой, необходимо научиться управлять собой: своими мыслями, чувствами, действиями.

Был ли этот процесс психотерапией? Однозначно — был. Был ли этот процесс канистерапией? Я считаю, что был. Были поставлены цели, задачи, достигнут результат, собака была непосредственным участником процесса. Занималась ли собака лечением? Конечно нет. Она просто реагировала нужным и должным образом, будучи управляема специалистом. Но с тех пор за Лукасом закрепился образ «собаки-хулигана», и он уже пятый год изображает отвязного подростка. Многие «клюют» на этот имидж.

СОБАКА — ДРУГ И «ПСИХОЛОГ»

На приеме женщина средних лет с жалобами на дочь-подростка. Типичные жалобы: грубит, хамит, в школу ходить не хочет, по утрам не разбудить, в комнате не убирает, по дому не помогает и т.д., и т.п. Чем больше женщина говорит, тем больше распаляется, «накручивает» сама себя. Опытный лабрадор Джоник, до этого спокойно дремавший посреди кабинета, поднимает голову, смотрит мне вопросительно в глаза. Я знаю, что он хочет сделать и не запрещаю. У нас договор, если нет «нельзя», а это может быть едва заметное движение головой из стороны в сторону, то все можно. Он встает, очень аккуратно подходит к возбужденной клиентке, которая его практически не замечает, еще раз оборачивается, проверяет, нет ли запрета, и только после этого мягко кладет ей голову на колени. Женщина машинально гладит собаку, интонации ее голоса, темп речи, поза — меняются, она затихает. Гнев и ярость





сменяются усталостью, безнадежностью. Джон осторожно, как умеет только он, ставит одну переднюю лапу на диван, потом другую, подтягивается, ставит заднюю, еще одну, и вот он уже удобно устроился рядом с дамой, голова собаки на ее плече. Женщина плачет, обнимает, гладит собаку. Джон «жалеет». Я не случайно взяла это слово в кавычки, боюсь разочаровать вас, но это тонкая работа — дрессура, закрепление в поведении животного желательных навыков поведения, демонстрация их в нужный момент. У Джона, безусловно, талант! Мы зовем его «Дамский угодник».

Естественно, перед сеансом, я спрашиваю клиентку, как она относится к собакам и не будет ли против присутствия Джоника. А во время сеанса очень тщательно отслеживаю все его поползновения, чтобы в случае намека на перебор тут же остановить собаку и вернуть в оптимальное положение. Собака есть, терапия есть.

Когда женщина перестает плакать мы обсуждаем с ней ключевые моменты происходящего. Заметила ли она, когда собака встала и подошла к ней? Оказывается, нет. Почувствовала ли, когда пес оказался рядом на диване? Какие были ощущения, когда она гладила и обнимала Джоника, когда ранее она испытывала подобные ощущения, в общении с кем? О чем были слезы? И так далее...

Для занятий канистерапией собаки очень тщательно готовятся. Животное должно понимать тебя с полуслова, с полувзгляда. Зачастую невозможно озвучить команду открыто, у клиента должно быть ощущение, что данное поведение собаки естественно или проявилось вследствие его влияния. В противном случае мы не достигнем успеха.

Приведу еще один пример из далекого 2005 года. В подростково-молодежный клуб «Факел» заглянула стайка ребят, дворовая команда. Во главе — Серега Королев, он же «Король». Зашли погреться. Моя задача психолога — увлечь, привлечь, завлечь; с улицы — в клуб. Со мной лабрадор Гектор. Мастерю в зале из подручных средств препятствие, чтобы Гек мог перепрыгнуть, но не так, чтоб совсем легко, а надо постараться. Демонстрирую подросткам, как Гектор «ласточкой» перелетает это препятствие с первой команды. Предлагаю, кто хочет попробовать? Ребята шушукаются, кто-кто, конечно «Король», он лидер, вожак, главный! Серега выходит, «пальцы веером», берет этими растопыренными пальцами брезгливо поводок: «Ну, ты, давай прыгай!» Гектор смотрит на меня: «Какая наглость! Неужели я должен его слушаться». Конечно нет, я едва заметно головой показываю «нет». Серега и так, и этак — бесполезно, пес стоит, как вкопанный.

Лидер не выдерживает, бросает поводок: «Дурная собака», уходит на место. Вдруг подсказывает мальчишка, он здесь аутсайдер, прозвище «Монгол», все его дразнят, издеваются, но он, все равно, «липнет» к компании. Не знаю почему, вижу их всех в первый раз. А можно я попробую? Конечно! Компания гудит, насмехается, куда уж тебе! Сам «Король» не смог, а ты лезешь! Мальчишка к Гектору подошел, шепнул ему что-то на ушко, погладил, пес стрелой — через барьер, даже меня спрашивать не стал. Вот оно как!

«Монгол» сразу в глазах компании поднялся. Мальчишки с мест повскакивали, давай на перебой пробовать, у кого получается, у кого нет. «Король» оскорбился, ушел. Остальные остались, потом еще не один год в клуб бегали и с собаками занимались, и дискотеки устраивали. Даже будучи особо крутым психологом (а тогда я была еще новичком),

я бы вряд ли смогла в столь короткий срок реструктурировать дворовую компанию и привлечь ее к конструктивной деятельности без помощи собаки. Спасибо, Гектору.

И все же... — это подготовка. Первый мой помощник, ризеншнауцер Разбой, был трудоголик. Эта была отличная служебная собака, проработавшая всю жизнь в охране. На его счету было множество задержаний. И вот в последний год жизни он стал моим помощником в групповых тренингах с подростками и детьми. Он понял, что это его новая работа, и выполнял ее столь усердно, что делал всегда и все на отлично. Пожилую собаке мне было не объяснить, что это излишне, но Гектора я уже воспитывала по-другому. Как? Это тема отдельной статьи, а мы двинемся дальше в недра канистерапии.

РАБОТА С ИНВАЛИДАМИ

Чаще всего, этот термин употребляют, когда речь идет о детях с особыми возможностями здоровья. С 2008 года мы, моя коллега Мансурова Татьяна Владимировна и я, работаем в реабилитационном центре «Поддержка» в Колпино, где обслуживаются дети-инвалиды и инвалиды трудоспособного возраста. Занимаясь по программе «Канистерапия», ребенок улучшает свои двигательные возможности, вестибулярные и моторные функции; развивает интеллектуальную сферу — память, внимание, мышление, речь; обучается эффективному взаимодействию и сотрудничеству, умению работать сначала в паре, затем в команде; научается понимать себя и других, управлять своим поведением. Все это способствует гармоничному развитию личности ребенка, подростка, появляется уверенность в себе, ответственность, самостоятельность, укрепляется воля, проступают черты лидера. Взрослым людям такая программа позволяет поддерживать имеющиеся функции, восстанавливать прежде утраченные, т.е. это социальная реабилитация и абилитация в комплексе.

Программы, разработанные мною для обычных детей и подростков, нуждались в серьезной модификации. Да и Гектора приходилось учить новому. Взрослому пятилетнему псу, привыкшему работать с нормой, очень трудно было подстроиться к своеобразию его новых клиентов. Например, увидев впервые молодого человека с синдромом Дауна, мой пес залаял, не в силах прочесть эмоции с его лица.

Для работы в этом центре, моя коллега и напарница специально приобрела щенка лабрадора Габриэлу. Молодая собака изначально общалась со всеми, независимо от их особенностей и проявлений, будь это РАС, ДЦП или другое заболевание, воспринимала это как должное. Гектор, в итоге, тоже научился всех понимать и одинаково хорошо работать в разных ситуациях, но все же предпочитал привычных подростков. Впрочем, в релаксации с тяжело больными детьми ему подобных не было!

Отлично, когда собака универсальна, но встречается это не так часто. Большинство собак-терапевтов специализируются на каких-то определенных категориях клиентов, предпочитают, например, маленьких детей или людей пожилых — это нормально. От Гектора и Габби мы получили потомство. Отобрали двух щенков для работы. Джоник и Варя прекрасные универсальные собаки. Еще бы! Они же терапевты во втором поколении.

С детьми с ТМНР мы столкнулись в Павловском детском доме, где тоже работаем уже семь лет. Вновь наших собак пришлось обучать новому и самим учиться новому, опытным путем находить эффективные способы достижения результатов. Впрочем, и результаты уже были совсем другие. С детьми, имеющими тяжелые нарушения опорно-двигательного аппарата, т.е. по преимуществу с лежачими, мы работаем в технике «Выкладываний» (назв. собственное). Такая работа проводится исключительно в помещении, на матах. Собаки, как правило, лежат (сидят и стоят реже), их задача принимать необходимое положение по указанию специалиста. Сами канистерапевты большую часть сеанса находятся на матах на коленях. В работу с клиентом привносятся элементы двигательной реабилитации и постуральной коррекции.

Путем придания телу клиента определенного положения мы добиваемся некоторого выравнивания нарушенной схемы тела, стимулируем потребность организма в удерживании равновесия, что, в свою очередь, тренирует вестибулярный аппарат. Путем релаксации частично снимаем мышечное напряжение, зажимы и спастичность, получаем возможность для работы с суставами, увеличиваем их подвижность. Провоцируем клиента на двигательную активность, на перемещения (повороты), на движение (ползание).

Во время всего сеанса специалист поддерживает тактильный и вербальный контакт с ребенком, отслеживает его состояние, проговаривает все свои действия, что происходит, и что будет сейчас происходить. Это снимает излишнюю тревожность, сопротивление, позволяет добиваться большей эффективности терапевтического воздействия, способствует социализации клиента с ТМНР.

Одной из моих подопечных была девочка Маша, небольшая, как двухлетний ребенок, но уже десяти лет от роду. Незрячая, неходячая, неговорящая, но могущая ползать и сидеть, с практически сохраненной функцией рук. У Машеньки было повышено внутричерепное давление, и ее мучали головные боли, из-за чего ребенок становился капризным и тревожным, страдающим. Девочка очень боялась покидать свою кроватку. Всячески сопротивлялась, когда ее брали на руки, кричала, выгибалась дугой. Успокаивалась только тогда, когда ее возвращали обратно. Только будучи огороженной решеткой кроватки, она чувствовала себя в безопасности. Понятно, что это очень осложняло уход за ней и мешало развитию. Ребенка даже было не выложить на ковер с игрушками.

Честно скажу, даже страшно было начинать с ней работу. В первый раз завели собаку непосредственно в спальню, положили рядом с кроваткой, быстро взяли ребенка на руки и тут же положили на Гектора. Большое, теплое, пушистое (а у Гектора была длинная шерсть), живое — притянуло! Исследовательский инстинкт сработал! Девочка начала ощупывать животное, ей явно понравилась погружать пальцы в его густую шерсть. Ощупала все на длину рук, а неизвестное и приятное нечто — не закончилось. Пришлось подтягиваться, ворочаться, перемещаться. Морда и лапы оказались совсем другими, не как тело. Исследование отняло много сил, уже через несколько минут ребенок расслабился и заснул на собаке. Температура животного выше человеческой, дыхание ритмично, при соприкосновении с шерстью собаки

у человека вырабатывается гормон, отвечающий за расслабление. Многие детки засыпают на собаке, собаках, между ними, рядом.

Мы работали с Машей несколько лет. Когда она была активна, то с нашей помощью взаимодействовала с собакой, забавлялась ею, училась сохранять равновесие на собаке в разных позах, релаксировала. Иногда была очень капризна, и тогда няня приносила ее вне очереди со словами: «Пусть хоть на собаке полежит, успокоится! А то с утра кричит». Не всегда, но очень часто ребенок успокаивался и засыпал. Основная задача собаки в такой работе — быть максимально расслабленной самой. Излишнее напряжение, может быть, даже незаметное не специалисту, снижает эффективность работы и приводит к преждевременному выгоранию животного. Мы стараемся быть очень внимательны к этому, наши собаки — это наши друзья, члены семьи, товарищи по работе, сотрудники. Даже если мы и употребляем выражение, что собака — это «инструмент» в руках опытного специалиста, то только косвенно. Это очень ценный уникальный живой «инструмент» и бесконечно любимый.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пожалуй, на этом можно было бы и закончить, но столько хочется еще рассказать! И про девочку Настеньку, которой моя большая дворняга Рыжая помогла заговорить. И про мальчика Вову, который все-таки заметил собаку через месяц, а еще через месяц смог погладить и угостить. Про девочку Иру, которая боялась ходить одна и смогла преодолеть свой страх, сначала опираясь на собаку, а потом отбросив поводок за ненадобностью. Про 90-летнюю Серафиму Алексеевну, оказавшуюся в подобной ситуации и все-таки вставшую с коляски и заставившую себя передвигаться благодаря собаке рядом. Про мальчика Сережу, который уже не мальчик — 21 год, прилично зарабатывает и делает мне дорогие (во всех смыслах этого слова) подарки, а в 7 лет не мог и не хотел говорить...

Конечно, за 20 лет работы в канистерапии интересных случаев множество, их хватит не только на статью, а на целую книгу. Надеюсь, мне удастся ее издать. Большая практика не оставляет пока времени для творчества.

На сегодняшний день наша команда из двух специалистов и 6 собак обслуживает в неделю более 100 человек на базе 5-ти государственных учреждений. Мы уже не в состоянии охватить всех желающих. Необходимо готовить новые кадры, передавая знания и опыт. Канистерапия — метод уникальный, и он заслуживает своего дальнейшего развития и более широкого использования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хозяинова Л. В. Опыт профессиональной канистерапевтической работы команды «Друг для Друга» на базе Центра социальной реабилитации инвалидов и детей инвалидов Колпинского района города Санкт-Петербурга «Поддержка» // Электронный журнал «Практика социальной работы. Открытый методический ресурс»: сетевое издание. 2017. № 1 / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». URL: <http://центрсемья.рф/>
2. Хозяинова Л. В. Зачем человеку собака? — Изд-во «Комплект», 1997. — 180 с.



От Редакции: На страницах нашего журнала периодически публикуются рассказы Ирене Крекер, медсестры психиатрического центра из Германии. Рассказы пронизаны сопереживанием и душевной болью, что позволяет взглянуть на проблемы пациентов психиатрических клиник с разных сторон...



Крекер Ирене,
медсестра, писатель, Центр психиатрии,
Германия

ОДИНОЧЕСТВО СРЕДИ ЛЮДЕЙ (ИЗ ЗАПИСОК ПРАКТИКУЮЩЕЙ МЕДСЕСТРЫ)

По длинному коридору отделения кто-то стремительно несется вперед, сметая все и всех на своем пути, при этом, воздев над головой непонятно откуда подвернувшийся плакат. Он движется как запрограммированный робот-машина на высокой скорости из одного конца в другой, не останавливаясь ни на минуту.

Необычайна и внешность участника события. Высокий, стройный, вернее сказать, худощавый, как говорится в народе, кожа да кости. Лицо вдохновенное. Глаза пронзительно и безумно смотрят в одну точку. Создается впечатление, что он смотрит вперед, но ничего не видит перед собой. Спортивные штаны бледно-зеленого цвета, закатанные по колено, смотрятся комично в середине апреля даже в хорошо отапливаемом помещении.

Кого-то мне наш новый пациент напоминает. Который день пытаюсь вспомнить, напрягаю память души, но боюсь поверить в догадку, которая однажды посетила мой тоже уже воспаленный от чрезвычайного напряжения на работе мозг.

Кажется, мужчина вошел в образ, поэтому невозможно его с этим образом разлучить... Когда скорость ходьбы достигает предела, и могут пострадать другие обитатели дома-отделения, вмешивается в происходящее медсестра. Она появляется всегда в нужную минуту, спокойно, но уверенно берет больного за руку, направляет его движение в сторону комнаты, постоянного места его обитания.

На этот раз удалось его успокоить, но ненадолго. Через несколько минут он уже обследует кухонные шкафы. Все бы ничего, но на его пути появляется помеха в качестве живого существа в белом халате. Кто-то пытается ему помешать заглянуть в холодильник. «Может, там что-нибудь осталось от вчерашнего ужина? Почему кто-то ограничивает мою свободу? Нет, я не позволю больше мною руководить!» Можно предположить, что такого рода мысли часто посещают его седую голову. «Я — избранник Бога, никто не имеет права мне запре-

щать делать то, что я хочу, и как я этого хочу», — порой слышится через его стоны и крики.

На этот раз избранник неба замахивается на девушку. Она еще ученица, правда, уже третьего, последнего курса медучилища. Практикантка позже призналась коллегам, что страх поселился в ее душе с того момента, как он однажды неожиданно настиг ее в том же пресловутом коридоре и, странно улыбаясь, положил свои крепкие сильные руки на плечи. Страх достиг точки апогея, когда она несколько дней назад не подпустила его к телевизору, боясь, что он его испортит. Тогда он неожиданно поднял ее и, как куклу, повернувшись на сто восемьдесят градусов, бережно поставил на пол. Она иногда во сне вновь переживает этот прыжок в небо. Страх настиг ее и сегодня, когда она пыталась выдворить его из кухонного помещения. Коллеги говорят ей, что профессию выбрала неправильно. Может, они и правы.

Сегодня этот жилец просто не управляем. По сообщению ночной смены, в течение ночи он ни на минуту не прилег: многократно выходил в коридор, как управляющий обследовал территорию, проверяя, все ли в порядке, заглядывал почти в каждую комнату, хлопая с треском дверьми, включая и выключая свет и кнопки сигнализации. Он напугал и разбудил стуком, шумом, грохотом половину отделения.

За неадекватное поведение мужчина должен был и сегодня понести наказание. В прошлый раз он был переведен в другое отделение на строгий режим. Сегодня его лишили свободы: закрыли на ключ в комнате, перед этим дав медикаменты, предписанные врачом для такого случая.

Недавно я изучила архивные документы этого пациента. На основе их можно делать определенные предположения и выводы.

Родился Тимофей в первый год второй мировой войны. Отец его был тогда уже на фронте. Мать, женщина добрая, но очень религиозная, вела замкнутый образ жизни. Нельзя сказать, что в детские годы он был окружен только

материнской заботой. Дедушка жил тогда с ними под одной крышей, да и старшая сестра уделяла ему большое внимание. Религиозность матери сыграла свою роль в его воспитании. Он рос застенчивым и замкнутым, но очень ответственным. В детские годы у него не было друзей, да и позже, когда отец пришел с фронта, ничего в этом плане тоже не изменилось.

Отец его отличался крутым нравом, когда-то он работал начальником полиции, да и религиозен был не в меру. Отношения с сыном не сложились. Отец понимал, что без образования в этой жизни не прожить. По окончании семилетки, мальчик был отправлен в школу железнодорожников. Здесь проявил себя целеустремленным, но заиклившимся порой на определенных видах деятельности. Дела всегда доводил до конца. По окончании этой школы он проработал несколько лет в учреждении, но к тридцатилетнему возрасту неожиданно появились признаки психического расстройства.

Тимофей, по его собственным словам, был одиночкой по жизни, никогда не входил в интимные отношения с женщинами. Хотел бы быть священником, но жизнь распорядилась иначе. В тридцатилетнем возрасте он неожиданно для матери ушел из дома, объяснив это тем, что Всевышний заставил, приказал ему это сделать. Впоследствии он объяснил одному из психиатров, что в родном доме он познакомился со старой женщиной, в которой обрел злой дух. Он должен был ей помочь от него избавиться, но заразился сам. Через нее в него вошел злой дух, с которым он ведет теперь постоянную внутреннюю борьбу. В то время он сконцентрировался на изучении книги «Одержимость бесами» / «Demonische Besessenheit».

В неврологической клинике поставили ему диагноз — шизофрения. Признаками ее явились мания преследования, галлюцинации, агрессивность по отношению к окружающим, приступы бешенства.

Вскоре он ушел на преждевременную пенсию по состоянию здоровья. Потом, как и у всех душевнобольных людей, началось амбулаторное лечение у психиатров и в специализированных клиниках. В течение последующих сорока лет он был более двадцати раз на стационарном лечении в психиатрических клиниках разных городов. Медикаменты со временем перестали производить необходимое успокоительное действие.

Отец умер, когда Тимофею исполнилось почти сорок лет, а с матерью и сестрой он прожил, ведя одно хозяйство, до своих шестидесяти пяти лет. В последние годы он помогал сестре по уходу за матерью, сохранив к ним теплое отношение.

Он исколесил всю страну вдоль и поперек, имея при себе удостоверение железнодорожника, тем самым бесплатный проезд был ему гарантирован. В одном из крупных городов он был задержан полицией, потому что шел босиком по булыжной мостовой. По ногам текла кровь от многочисленных кровоподтеков и ссадин. Однажды, когда в его однокомнатной квартире прорвало водопроводную трубу, он убежал из дому, оказался в столице государства. Там он был найден лежащим в течение длительного времени на булыжной мостовой. Позже он объяснял это тем, что инсценировал болезнь, чтобы попасть в больницу. Цели своей он добился, но вскоре был отпущен на вольное свободное проживание.

После смерти матери, он пришел сам, босой и измученный, в областную психиатрическую больницу нашего города. С тех пор стал ее частым пациентом. Тимофей становился все злее и агрессивнее по отношению к больным и персоналу. Все являлись его врагами. Последний раз, находясь здесь на лечении, он перед выпиской забаррикадировал себя в комнате и никого туда не впускал, одновременно не принимая медикаменты. С помощью пожарников «осада» была снята.

В редких разговорах с врачами он признавался, что только Иисус Христос его не предал и является его другом. В архивных документах имеется письмо-обращение Тимофея к Всевышнему, подтверждающее его глубокую религиозность, веру в безграничную силу Спасителя и «одержимость» на этой почве...

Привожу отрывок из этого письма, написанного около семи лет назад.

«Дорогой Господь, Отец наш Всевышний, я хочу раскрыть тебе душу, рассказать о моих тревогах и страхах. Ты всегда приходил ко мне на помощь в трудные минуты жизни, всегда помогал мне устоять перед происками дьявола, спасал от смерти. Мне пришлось в жизни многое пережить. Я не сломался, выстоял благодаря тебе, твоей поддержке. Я знаю, что когда-нибудь ты заберешь меня в свои жилища небесные. Я имею право жить рядом с тобой и с Иисусом Христом. Я хочу жить рядом с вами вечно. Я полон уверенности, что в моей жизни все будет хорошо.

Дорогой Отец, ты знаешь, что я в последнее время являюсь частым посетителем психоневрологических клиник. Как и твой сын, названный преступником, распятый на кресте и умерший за нас, я без вины томлюсь в стенах клиник в качестве психически больного. Случай перевернул мне когда-то всю жизнь. Я должен был выступать перед студентами, готовился к докладу, и вдруг увидел перед собой золотом высеченные слова: «Бог любит тебя». Это было видение наяву. Я засмеялся от неожиданности. Мой смех перешел в приступ смеха. Я не мог перестать смеяться. Все тело содрогалось от смеха. Это был тобой подаренный смех. После того, как я открылся людям в моем единении с тобой, меня, как преступника, направили в психиатрическую клинику на лечение. Доктора пытались и пытаются медикаментами убить во мне любовь к тебе. Я знаю, что ты все знаешь и видишь. Психотропика действует на меня отрицательно. Я чувствую себя совсем слабым после приема этих медикаментов... Как твой сын пострадал от людей, так и я, не являясь им, страдаю. Люди постепенно разрушают мой мозг и тело. Я одинок, моя мать давно умерла, некому обо мне позаботиться. Прошу тебя, Отец мой, взять мою жизнь в свои руки, чтобы я по твоей воле пришел к хорошему концу. Ты же Всесильный. Помогите мне повернуть судьбу. Господь, ты знаешь, что я говорю правду. Сделай так, чтобы мне не нужно было больше принимать медикаменты, они мешают мне думать и жить. Помогите и спаси, Господи. Я радуюсь вечной жизни у тебя».

В последнее время Тимофей проживает в клинике один в большой светлой комнате, где все обставлено с любовью и вниманием в соответствии с его желаниями и потребностями. Теперь этот люксус, думается, ему уже и не нужен. Он привык обходиться малым, не замечать многого вокруг себя и в необычных позах проводить свое свободное время. Позы не поддаются описанию. Какое-то соединение



йоги со спортивными упражнениями и немыслимыми, им создаваемыми образами. Например, распятие на кресте, лягушка, вернее, жаба, ребенок в утробе матери. Любимая поза — сидя в кресле нога на ногу. Так он может часами сидеть в течение ночи, когда энергия движения иногда оставляет его в покое.

Его можно назвать аскетом. Спит в одежде и обуви, не закрываясь одеялом. Сам застилает кровать тонким одеялом, натягивает его так, что не видно ни складочки, ни морщинки. Он замечает каждое пятно, например, на подушке. Криком требует сменить наволочку. Он немногословен, но в спокойной обстановке, например, ночью, чувствуя тепло и близость рядом находящегося человека, раскрывается с точки зрения имеющегося в нем жизненного положительного потенциала. В такие минуты он похож на большого ребенка, который что-то бормочет наполовину про себя, жалостно рассказывает больше мимикой, чем словами, о своих проблемах.

Как следует из архивных документов, лет десять назад его можно было бы назвать приветливым, предупредительным, ищущим внимания, общения, душевной близости, если бы не его недоверчивость, путанные мысли, забывчивость, отсутствие внимания, концентрации и неуправляемость. В такие моменты он оскорблял, угрожал больным и работникам больниц и клиник, обвиняя, например, в кражах и грубости. Эти качества проявляются и сейчас.

Постоянная мыслительная работа происходит в нем, движет им. Внутреннее беспокойство заставляет его действовать, но при этом он как будто анализирует ситуацию. В эти моменты меняется мимика его лица, глаза лихорадочно блестят, губы что-то шепчут. Если внимательно прислушаться, можно разобрать слова, предложения. Двумя-тремя словами он порой выражает согласие или несогласие с предлагаемыми ему действиями. Создается впечатление, что он понимает, о чем ему говорят или спрашивают, понимает, но не способен реагировать. Какая-то внутренняя заторможенность, ограниченность... Энергия бьет из него через край. Схватив инвалидный стул, он может на бешеной скорости носиться с ним по отделению, при этом пока еще не причинив никому вреда.

Одевать многочисленное количество рубашек, маек, курток, пуловеров — любимое его занятие. Он может натянуть на себя несколько. Это его несколько не смущает, но медицинский персонал пытается приучить его к порядку, подвести под шаблон. Вчера ночью он поведал мне, что шкафы с одеждой в его комнате закрыты, а ключей у него нет. Я попыталась его успокоить, уложила в постель, села рядом на стул и начала рассказывать первое, что пришло на ум. Как будто мать привела его за руку в поле, где было много-много цветов: голубых, красных, фиолетовых, белых ромашек. Раскинув руки, он лежал в пахнущей чем-то родным траве, вдыхал ее свежий аромат, напоминающий счастливые дни, проведенные в обществе матери и сестры. Как хорошо ему было тогда, как спокойно сейчас на душе. Под мою размеренную тихую и расслабляющую речь он заснул, убаюканный теплым голосом, напоминающим материнскую интонацию.

Один среди людей в прямом смысле этого слова, и в то же время — ни минуты покоя. Он весь в движении, в непрекращающемся движении в течение дня и ночи.

В состоянии повышенной активности совершает в сопровождении персонала прогулки, порой длительные. Недалеко от клиники проходит железная дорога. Во время прогулок он внимательно наблюдает за поездами, прислушивается к звукам, доносящимся оттуда, к гудкам, шумам. Порой останавливается, провожает глазами движущиеся вагоны, шепчет что-то невнятное про себя, прикрывая глаза и хотя бы на минуту обретая внутреннее спокойствие.

Еще одно здание привлекает его с невероятной силой. Это здание церкви, расположенное в глубине парка на территории клиники. В утренние часы здесь нет ни души. Двери для посетителей всегда открыты. Он заходит в помещение церкви, как хозяин, по крайней мере, как человек, который часто бывал в такого рода помещениях. Прежде всего, стремительно идет вперед, складывает руки перед грудью, произносит молитву. Затем начинает наводить порядок вокруг себя. Он проверяет двери и окна, открывая и захлопывая их с невероятной силой, при этом не замечая шума, который производит. Стремительно носится он из одного конца помещения в другой, не забывая поднять и положить на место лежащую, по его мнению, не на месте Библию, подвинуть стул, стол... и открывает большую Библию и читает, создается впечатление, что он знает тексты наизусть, поэтому произносит слова быстро, но внятно, видя и при этом не видя слов.

Иногда он становится послушным ребенком, безропотно слушается меня. Например, когда я предлагаю ему подняться с постели и пройти в столовую, взять в руки стакан и отпить его содержимое. Он любит все сладкое: шоколад, колу, пирожки и печеное. При этом могут возникнуть проблемы с глотанием пищи, в таком случае нужно вовремя прийти на помощь. Он без проблем выполняет требуемое: встает, садится, идет туда, куда его направляют. Он даже согласен с тем, что иногда его кормят с ложечки, как младенца. Он даже благодарен за заботу о нем, умеет вовремя и неожиданно сказать «спасибо». Порой он, как за соломинку, хватается за руку медсестры и готов следовать за ней повсюду. Помогает в простых хозяйственных делах, например, привести контейнер с едой или тележку с одеждой.

Он любит слушать радио, музыку. Также с удовольствием перелистывает газеты и журналы, которые лежат предупредительно открытыми стопочкой на его тумбочке. Любимое его занятие — вынимать из футляра очки, надевать, затем снимать, класть в футляр, засовывать его в карман. Это действие многократно повторяется в уже описанном порядке.

Важно найти к Тимофею индивидуальный подход, положить дорожку доверия к его душе, чтобы не вспугнуть, вовремя прийти на помощь, чтобы он доверился...

Чувство сострадания к этому Богом и людьми обиженному человеку движет мной, когда я общаюсь с ним. Думаю, его ситуацию уже невозможно изменить, можно только смягчить приступы бешенства, случающиеся с ним часто по причине нехватки персонала. Когда он один бродит по отделению в поисках пристанища, нужно ему вовремя протянуть руку помощи, поддержать взглядом, улыбкой, словом, прикосновением. Хочется верить, что душа его обретет покой, что в ней установится равновесие...





От Редакции: В предыдущих номерах журнала (см. «Пятиминутка» №№ 1–2021 г. и 3–2021 г.) были опубликованы статьи автора, посвященные йогатерапии — эффективной оздоровительной и восстановительной практике, пришедшей к нам из глубины веков. Сейчас возрождаются многие методы народной медицины — как славянской, так и восточной, и большинство методик обретает новую жизнь в современной системе комплексной реабилитации и оздоровления.



Емельянова Н. А.,

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

ЙОГА ДЛЯ ДЕТЕЙ КАК СРЕДСТВО ВОССТАНОВЛЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Сколько бы ни были велики наши личные успехи в профессиональной и общественной деятельности, счастье не будет полным, если в семье болеют дети, причем, как физически, так и душевно.

Это обстоятельство приобретает особую важность сейчас в связи с тем, что современная жизнь с ее многократно ускорившимся ритмом, возросшим потоком информации, различного рода стрессовыми ситуациями несет человеку огромные нагрузки, делает его умственную деятельность более интенсивной и практически постоянной. Этот сумасшедший темп жизни распространяется как на взрослое население, так и на детей, что приводит к нервному истощению и хроническому физическому переутомлению.

По идее, семья, различные спортивные секции и кружки, психолого-социальная служба должны быть своего рода отдушиной для детей, т. е. тем психологическим убежищем, где ребенок может спокойно отдохнуть от напряженных школьных будней, тем пространством, где создается психологически комфортная атмосфера для каждого ребенка, где есть возможность легкого и позитивного общения, жизнерадостного настроения, где занятия физической культурой несут оздоровительный и сплавляющий характер, но, к сожалению, это не всегда так.

Спортивные тренеры, музыкальные педагоги, да и родители почти всегда возлагают огромные ожидания на своих детей, которые часто непосильны для них, которым они не могут соответствовать, все больше и чаще подталкивая детей слишком рано вступать во взрослую жизнь полную стресса, соперничества и напряжения, требуя от них все больших и лучших результатов. Такая чрез-

мерная нагрузка приводит к частым заболеваниям детей, особенно опорно-двигательного аппарата (нарушения осанки, сколиозы), к увеличению риска возникновения психосоматической патологии (от 10 до 40%, по данным разных авторов), которая в детском возрасте формируется гораздо быстрее и проявляется более остро, чем у взрослых. Кроме того, высокие не по возрасту физические и психические нагрузки также приводят к увели-





чению числа различных психологических срывов у детей, депрессивным состояниям вплоть до нежелания жить.

Помочь решить эти проблемы может йога под руководством грамотного инструктора, но йога бывает разная, особенно детская. Давайте для начала разберемся с самим понятием «йоги». Согласно традиционному определению, йога — это успокоение ума, его «блужданий». Это избавление от «американских горок» в голове путем определенных психофизических практик, под которыми мы понимаем не что иное, как физическую культуру или адаптивную физическую культуру, дыхательные упражнения, упражнения на концентрацию внимания и другие практики. Детскую йогу, безусловно, отличает подход в преподавании.

Зачем нужна детская йога? Можем ли мы успокоить ум, например, 7-летнего ребенка, и надо ли нам это делать? Все это резонные вопросы, ответ на которые будет утвердительным. Да, мы должны научить современное поколение детей управлять своим сознанием себе во благо, мы должны научить наших детей техникам рефлексии и саморегуляции до наступления момента их саморазрушения... Мы должны научить детей быть счастливыми взрослыми в независимости от внешних стимуляторов.

Полезные эффекты йоги для детей:

- Увеличение силовых характеристик и растяжки
- Улучшение самооценки и создание позитивного отношения к себе, принятия своего образа (телесного в том числе)
- Укрепление силы воли и дисциплины при осознанном эмоциональном интеллекте
- Возвращение воображения и творчества
- Выработка умения сбалансировать тело и ум, научиться понимать и контролировать свои эмоции
- Увеличение чувствительного восприятия, а также осознание себя и мира, природы, животных и окружения
- Улучшение концентрации внимания, сосредоточения
- Развитие координации движений и баланса, умения владеть своим телом
- Укрепление всех систем организма (опорно-двигательный аппарат, дыхательная система, нервная, сердечно-сосудистая, эндокринная и т.д.)
- Навык научиться получать удовольствие и радость от физической и психической нагрузки, поскольку йога не является конкурентным видом спорта

- Воспитание умения работать в коллективе, возвращение духа командной работы, взаимопомощи, уважения, щедрости, сострадания
- Навык умения расслабляться и избавляться, защищаться от стресса
- Помощь в достижении лучших результатов в выбранном виде спорта, предотвращение спортивных и психологических травм
- Развитие пластичности мозга / сознания
- Положительные нейрофизиологические изменения: увеличение объема памяти, увеличение объемов серого вещества, сужение областей, отвечающих за «блуждание» ума, уменьшение объема клеток в областях, отвечающих за стресс, и увеличение — в областях, отвечающих за память и способность к обучению, и т.д. (снижение риска развития синдрома ADHD)
- Субъективное улучшение качества жизни: снижение уровня тревожности, социофобии, развитие навыков когнитивного контроля (контроля над своим умом), кардинальные изменения в способности использовать свое внимание, усиление внутреннего чувства благополучия, не зависящего от внешней стимуляции

На физическом и психологическом уровнях йога помогает решить следующие основные проблемы детей и подростков:

- Нарушение осанки
- Сколиозы, гиперкифозы, гиперлордозы
- Нарушение внимания (дефицит, гиперактивность, дисфункция)
- Проблемы координации движений и сосредоточенности
- Проблемы иммунитета (дети, страдающие аллергией, и часто болеющие)
- Проблемы психосоматического характера (депрессии, неприятие себя, анорексия)

По сути йога для детей и подростков — это разновидность комплекса мер умственной и физической гигиены, и чем раньше мы начнем приучать детей к правилам такой гигиены, тем лучше.

К счастью, все больше молодых мам в наши дни увлекается занятиями йогой уже в послеродовом периоде, приходя на занятия со своим малышом, тем самым поддерживая тесную связь мать-дитя и закладывая ребенку с раннего возраста здоровые привычки.

К самостоятельным занятиям в игровой форме в группе с профессиональным педагогом дети бывают готовы уже с 3-летнего возраста, а примерно с 13 лет большинство детей просто нуждаются в занятиях йогой, это могут быть как групповые, так и индивидуальные занятия с преподавателем, призванные решить поставленные задачи или определенную проблему, например, справиться с анорексией или улучшить результаты в выбранном виде деятельности (спорт, танцы), оказывая ребенку психологическую поддержку и защиту от негативных внешних факторов.

Если у ребенка присутствуют далеко зашедшие изменения в психическом или физическом состоянии организма, то йога наравне с медикаментозным лечением будет являться поддерживающим методом в комплексе реабилитационных мероприятий.





Уважаемые коллеги!

**Приглашаем принять участие
во 2-й международной научно-практической конференции:**

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

12–13 мая 2022 года (конференция)

08–15 мая 2022 года (программа пребывания)

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

Планируется гибридный (очно-дистанционный) формат конференции.

Для дистанционной формы участия используется платформа Zoom.

Цель мероприятия: Привлечение внимания специалистов разного профиля (врачей, психологов, педагогов, работников социальной сферы) к проблеме профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, эпидемий и их последствий. Формулировка и детализация понятия здорового образа жизни с точки зрения современной науки и истории народных оздоровительных практик.

В программе:

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

Специалисты по альтернативной, народной медицине и авторы оздоровительных методик проводят мастер-классы и консультации. Формы участия: доклад, лекция, презентация, мастер-класс, статья (публикуется в сборнике материалов конференции или в научно-практическом журнале для врачей «Пятиминутка»), слушатель.

Для участия в конференции необходимо до 25 апреля 2022 г. отправить заявку в свободной форме на e-mail: stella-mm@yandex.ru с указанием ФИО, должности, научной степени и звания (если есть), формы участия.

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

Организаторы:

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», Санкт-Петербург
ООК «Байтик», п. Крутушка (г. Казань), Республика Татарстан