



ISSN 2071-0712

научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 1 (75) 2025

**Лучшие мировые практики
санаторно-курортной реабилитации**

Бластофаг: забытое открытие

**Принципы формирования
безопасной среды в лечебно-
профилактическом учреждении**

**Коррекция и профилактика
лекарственного остеопороза**

Экологическая безопасность

**Фитотерапия в пульмонологии
и проктологии**

**Минеральные воды
при сахарном диабете**

Метод капилляроскопии

Здоровый образ жизни по-китайски



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 25001 >

Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека

ОСТЕОПРОТЕКТОРЫ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Умный кальций – точно в цель!
Биодоступный кальций без вреда для сосудов

Существуют общие факторы развития кальцификации сосудов и остеопороза*. Инновационные остеопротекторы группы «Остеомед» позволяют укрепить костную ткань без риска отложения солей кальция в сосудах.

**ВЫБОР
ЭКСПЕРТОВ**



**ФАРМАЦЕВТЫ
РЕКОМЕНДУЮТ**



ОСТЕО-ВИТ D₃

Остеобиотик.
Укрепление костей
и повышение иммунитета

Состав:
HDBA органик комплекс
(гомогенат трутневый) – 100 мг,
витамин D₃ – 300 МЕ,
витамин B₆ – 0,8 мг.



ОСТЕОМЕД

Восстановление
и сохранение красоты
зубов, волос, ногтей

Состав:
HDBA органик комплекс
(гомогенат трутневый) – 100 мг,
цитрат кальция – 200 мг.



ОСТЕОМЕД ФОРТЕ

Укрепление
костной
и мышечной тканей

Состав:
HDBA органик комплекс
(гомогенат трутневый) – 50 мг,
цитрат кальция – 250 мг,
витамин D₃ – 150 МЕ,
витамин B₆ – 0,5 мг.

КАЛЬЦИЙ В КОСТЯХ, А НЕ СОСУДАХ!

*Панина Е. С. Новые патогенетические мишени в лечении женщин с артериальной гипертензией в периоде менопаузы

РЕКЛАМА

www.secret-dolgolet.ru
www.osteomed.su

Телефон горячей линии: 8-800-200-58-98

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ



№ 1 (75) 2025

научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

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. **АЗАРЯН О. Е.**,
канд. мед. наук, г. Санкт-Петербург, Россия
2. **АКИМОВ А. Г.**,
доктор мед. наук, г. Санкт-Петербург, Россия
3. **БОНДАРЬ В. И.**,
доктор мед. наук, академик АМН РФ, г. Москва, Россия
4. **ГРАБЕНКО Т. М.**,
канд. пед. наук, доцент, г. Санкт-Петербург, Россия
5. **ГРИГОРЬЕВ К. И.**,
доктор мед. наук, профессор, г. Москва, Россия
6. **ЕФИМЕНКО Н. В.**,
доктор мед. наук, профессор, г. Пятигорск,
Ставропольский край, Россия
7. **КОНОВАЛОВ С. В.**,
доктор мед. наук, профессор, г. Санкт-Петербург, Россия
8. **МАКСИМЮК Н. Н.**,
доктор биол. наук, профессор, эксперт РАН, академик
РАЕН, г. Великий Новгород, Россия
9. **ПЕТРОВА Н. Г.**,
доктор мед. наук, профессор, г. Санкт-Петербург, Россия
10. **СЕЛЯНИНА Г. А.**,
доктор мед. наук, Челябинская обл., Россия
11. **СКРЯБИН О. Н.**,
доктор мед. наук, профессор, г. Санкт-Петербург, Россия
12. **ХАНЕВИЧ М. Д.**,
доктор мед. наук, профессор, академик РАЕН,
г. Санкт-Петербург, Россия
13. **ШАБАШОВА Н. В.**,
доктор мед. наук, профессор, г. Санкт-Петербург, Россия

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

Свободная цена

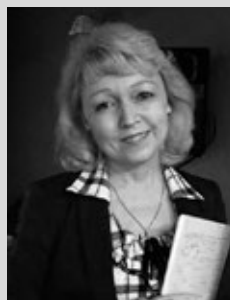
Авторские материалы не всегда отражают точку зрения редакции. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Полное или частичное воспроизведение или тиражирование каким бы то ни было способом материалов, опубликованных в журнале и/или на сайте журнала, допускается только с письменного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



Номер подписан в печать: 24.03.2025
Дата выхода в свет: 31.03.2025
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 5-2835-IV
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2025



Отпечатано в ООО «Типография Фурсова»,
Санкт-Петербург, ул. Заставская, 14А, литера М.
Тел. (812)-546-33-77

**Уважаемые коллеги!**

Выпуск журнала, который вы держите в руках, уже 75-й от начала создания этого проекта. Более того, 6 марта текущего года Издательскому Дому СТЕЛЛА исполнилось

18 лет! Репортаж о встрече авторов, членов Редакционного совета, партнеров и друзей издательства в связи с этим событием опубликован в данном номере. Мы постараемся и дальше радовать вас новыми проектами, интересными публикациями, а также конференциями-дискуссиями и выездными программами по обмену опытом.

Так, 22–30 июня после 5-летней паузы мы возобновляем наши рабочие поездки в Венгрию и приглашаем коллег по возможности принять участие в «Международной школе санаторно-курортного лечения, реабилитации и оздоровительных технологий», основные мероприятия которой пройдут на курорте Хевиз. А 20–27 апреля состоится выездная программа и конференция «Стихия ЗЕМЛЯ» в санатории «Хилово» в Псковской области, где мы также будем рады видеть наших постоянных читателей.

В данном выпуске журнала вы найдете, как обычно, актуальную информацию по экологической безопасности, медицинской реабилитации, фитотерапии, методах диагностики, по клинической психологии. Уверены, что вас не оставят равнодушными материалы о лекарственно обусловленном остеопорозе, о консервативном лечении такой деликатной проблемы, как геморрой, о применении минеральных вод при сахарном диабете и др.

Также мы продолжаем публикации о забытых открытиях в медицине, дабы восстановить историческую справедливость.

Как всегда, обращаем ваше внимание на информацию Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое успешно функционирует при нашем издательстве, и приглашаем всех наших коллег к участию в мероприятиях Общества, всю необходимую информацию вы найдете на страницах журнала и сайте издательства.

Ждем ваши отзывы, мнения и предложения.

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

Фото на первой обложке:

Юрий Федорович Продан (1894–1970) —
врач хирург, создавший Бластифаг. Статью
о Ю. Ф. Продане читайте на стр. 41.

**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

- **Нарушение сна и ожирение: опасные взаимосвязи**
- **Рациональное питание при гипертонической болезни**
- **Вода как лекарство**
- **Возможности ЛФК в комплексной реабилитации после боевой травмы**
- **Активные и минеральные воды при подагре**
- **Анималотерапия в системе медицинской реабилитации**
- **Психосоматика и спорт**
- **Городские лесопарки и здоровьесбережение**
- **Методика звукотерапии «РАданица»**
- **Гипертермия как защитное свойство организма и как неотложное состояние**
- **Информация и здоровье**

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

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

Уважаемые коллеги!

На страницах журнала вы можете поделиться с коллегами своим практическим опытом, результатами научных исследований, принять участие в дискуссиях по актуальным темам медицины, психологии и других смежных сфер деятельности.

Требования к публикации: объем не более 10 страниц печатного текста, шрифт Times New Roman № 12 через 1,5 инт., поля 1,27 см со всех сторон, в списке литературы — не более 10 источников для оригинальной статьи и не более 20 — для литературного обзора, нумерация источников по мере цитирования в тексте, для номера ссылки на источник используются квадратные скобки, рисунки и таблицы присылаются отдельными файлами с указанием места размещения в тексте статьи. Под названием публикации: ФИО автора (ов), ученая степень, звание (если есть), должность и место работы, город, страна, e-mail, моб. телефон (для связи).

Тексты для публикации просим присылать на e-mail: stella-mm@yandex.ru с пометкой «Статья в журнал «Пятиминутка»».

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
Мамаева Марина Аркадьевна

В НОМЕРЕ:

- Санаторно-курортное лечение.** Мамаева М. А.
Лучшие мировые практики санаторно-курортной реабилитации пациентов
(на основе опыта международного сотрудничества) [4–10]
- Юбилей.**
Профессор Михаил Дмитриевич Ханевич
(к 70-летию со дня рождения) [11–12]
- Экология и здоровье.** Гордышевский С. М.
Промышленная и экологическая безопасность
(доклад на Президиуме СПП СПб 27.02.2025
«Роль промышленности в обеспечении экологической безопасности») [13–15]
- Экология и здоровье.**
Краткие итоги встречи-дискуссии на тему:
«Стратегия экологической безопасности территории
Южного берега Финского залива — вчера, сегодня, завтра»,
состоявшейся в Санкт-Петербурге 14 декабря 2024 года [16–19]
- Экология и здоровье.**
Конференция «Будущее зеленых зон Санкт-Петербурга».
РЕЗОЛЮЦИЯ [20]
- Диагностика.** Гутовская Т. М.
Метод капилляроскопии ногтевого ложа —
прикладное значение [21–22]
- Событие.**
18-летие Издательского Дома СТЕЛЛА [23–24]
- Актуальная проблема.** Мамаева М. А.
Способы коррекции и профилактики лекарственно
обусловленного остеопороза [25–29]
- Эпидемиология.** Шевчук Ю. А.
Принципы формирования безопасной среды
в лечебно-профилактическом учреждении [30–33]
- Эндокринология.** Отто Н. Ю., Безрукова Д. А.,
Джумагазиев А. А., Филиппук А. В., Сосиновская Е. В.
Теории возникновения ожирения в историческом аспекте:
от простого к сложному (часть 3) [34–37]
- Эндокринология.** Назаров А. А.
Активные и минеральные воды при сахарном диабете [38–40]
- Онкология.** Черняева И. И.
Бластофаг: забытое открытие. Юрий Продан: забытые имена [41–43]
- Фитотерапия.** Азарян О. Е.
Фитотерапия при геморрое [44–47]
- Фитотерапия.** Гордеев М. В.
Нелегко лечить легкие [48–50]
- Клиническая психология.** Богданович В. Н.
БЭСТ — искусство совместного исцеления [51–53]
- Пятиминутка 10 лет спустя...** Пунтикова И. Д.
Здоровый образ жизни по-китайски [54–55]
- Медицинская реабилитация.** Иванов Н. И.
Способ коррекции биополя человека [56–57]
- Санаторно-курортное лечение.** Островкина И. Е.
Опыт курортологов-реабилитологов Венгрии
на примере Lotus Terme***** Hotel & Spa [58–60]

**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», врач педиатр, реабилитолог-куртолог, действительный член Русского Географического Общества, эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, stella-mm@yandex.ru

ЛУЧШИЕ МИРОВЫЕ ПРАКТИКИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ

(НА ОСНОВЕ ОПЫТА МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА)

Санаторно-курортное лечение включает комплексные программы реабилитации пациентов в условиях курорта, т.е. в наиболее комфортных условиях для человека, когда он может позволить себе не отвлекаться на работу, бытовые дела, а посвящать все свое время восстановлению здоровья.

Кроме того, санаторно-курортное лечение — это самый прогрессивный на сегодняшний день этап оказания медицинской помощи, где возможно сочетание природной терапии, традиционных народных практик с классическими медицинскими программами в рамках системного подхода.

Главное преимущество санаторно-курортных программ — возможность использовать самый мощный лечебно-оздоровительный фактор — климатический. Именно ради лечебного климата люди пересекают несколько часовых поясов и сотни/тысячи километров пути.

Комплексные санаторно-курортные программы включают все составляющие восстановления здоровья: медицинскую, психологическую, педагогическую, социальную реабилитацию. И каждая из этих составляющих важна как звено в цепи единой системы реабилитации.

Крайне актуальным сегодня являются развитие психологической реабилитации, восстановление после посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), лечение и профилактика синдрома эмоционального выгорания, синдрома хронической усталости, поскольку население в большинстве своем живет сейчас в состоянии хронического стресса, напряженности, неуверенности в завтрашнем дне.

Недостаточно развита и социально-психологическая работа на курортах, по этой причине для многих людей с инвалидностью санаторно-курортное лечение все еще является недоступным, хотя законодательно за ними это право закреплено.

Наконец, совсем плохо обстоит дело в отечественной курортологии с педагогической реабилитацией, более то-

го — многие специалисты, работающие в данной сфере, даже не имеют представления, что это такое...

Несомненно, отечественная курортология в настоящее время переживает период возрождения и развития, правительством в последние годы обращает все больше внимания на эту наиболее пострадавшую после «реформ» 90-х отрасль здравоохранения. Однако, чтобы этот процесс возрождения шел быстрее и эффективнее, не лишним будет перенять полезный опыт у других государств, которые преуспели в санаторно-курортных делах и активно развивают медицинский туризм.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

Все курорты подразделяются на различные виды, в зависимости от преимущественно используемых природных лечебно-оздоровительных факторов: курорты климатические, бальнеологические, грязевые, с особыми природными ресурсами (лечебные пещеры, мофеты и др.), климатокумысолечебные, климатобальнеологические, бальнеогрязевые.

Россия располагает всеми природными лечебно-оздоровительными факторами и всеми климатическими курортными зонами. А потому в нашей стране санаторно-курортная отрасль имеет право на всестороннее развитие, чтобы занять свое достойное место в системе здравоохранения, как это было во времена Советского Союза.

Санаторно-курортное лечение должно соответствовать условиям эффективности и безопасности:

- Правильный выбор курорта в соответствии с профилем основного заболевания и с учетом сопутствующей патологии.
- Достаточная продолжительность курса реабилитации (пребывания на курорте) — не менее 21 дня.

Таблица 1



- Стабильное общее состояние организма пациента в момент прибытия на курорт (неактивная стадия хронической патологии, отсутствие инфекционных заболеваний).
- Подготовка пациента к акклиматизации на курорте.
- Приверженность лечению в рамках программы реабилитации.

Практически все перечисленные критерии требуют участия грамотного врача, имеющего знания в области курортологии, в процессе направления пациента на курорт, что абсолютно невозможно в рамках существующей практики так называемого медицинского туризма без участия врачей. В этой сфере деятельности давно необходимо навести порядок, поскольку санаторно-курортное лечение (реабилитация) — это чисто медицинская отрасль, а потому направлять пациентов на курорт должны исключительно врачи, а не сотрудники турфирм или администраторы интернет-сайтов. Но это не значит, что туристические компании нужно лишать права работы в нише медицинского туризма — они могут и должны заниматься своим делом: предоставлять туристические услуги (экскурсионное и информационное сопровождение, помощь в приобретении билетов и бронировании мест в санаториях и лечебных гостиницах). В общих чертах схема культуры взаимоотношений двух содружественных направлений — санаторно-курортного лечения и медицинского туризма — представлена в таблице 1.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ В РОССИИ

В советский период в нашей стране была мощная и грамотная система санаторно-курортного лечения. Сейчас, к сожалению, по большей части мы имеем лишь медицинский туризм. За последние 35 лет произошла коммерциализация и разобщение санаторно-курортной системы

страны, утеряно большинство наработок курортологии советского периода. В течение трех десятков лет в медицинских вузах и колледжах не преподается предмет «Курортология». Выросло целое поколение врачей, не имеющих знаний в области курортологии и, тем более, санаторно-курортной реабилитации.

Многие бывшие советские здравницы так и не восстановились после 90-х годов (как в России, так и в бывших советских республиках), на их территории выросли коттеджные поселки, современные базы отдыха и спа-отели, где ценные природные лечебные ресурсы не используются по назначению.

Научные исследования в области курортологии в советский период проводились в 14 профильных НИИ, в настоящее время большинство из них закрыты или перепрофилированы...

Год от года уменьшается и число здравниц (таб. 2).

Число ночевков (человекодней) в СКО тоже имеет тенденцию к снижению, что представлено на графике (Рис. 1). После резкого «провала» показателя по понятным причинам в 2020 г. он так и не восстановился до уровня 2005 года...

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РОССИИ

Все направления реабилитации (медицинская, психологическая, педагогическая, социальная и т.д.) развиваются сейчас в стране параллельно, мало взаимодействуя друг с другом. Контроль над различными направлениями реабилитации осуществляют разные ведомства. Общего контролирующего органа нет. Соответственно, методические рекомендации по разным направлениям реабилитации составляются тоже разными ведомствами, что не способствует комплексному и системному подходу.



Таблица 2

Численность санаторно-курортных организаций (СКО) в России в 2017–2022 гг. (–3,9 %) (Федеральная служба государственной статистики РФ, BusinesStat — <https://businesstat.ru>)

Виды санаторно-курортных организаций	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Санатории и пансионаты с лечением:	1277	1251	1296	1312	1324	1297
- взрослые санатории и пансионаты с лечением	761	771	796	812	799	780
- санатории для детей с родителями и детские оздоровительные лагеря	516	480	500	500	525	517
Санатории-профилактории	507	489	465	428	430	426
Курортные поликлиники, бальнеолечебницы, грязелечебницы (включая детские)	30	23	24	21	21	20
Всего:	1814	1763	1785	1761	1775	1743

Научные достижения отечественной медицинской реабилитации последних лет пока сводятся к разработке сложных классификаций и идее формирования мультидисциплинарных бригад, что само по себе в условиях дефицита профессиональных кадров является заповедной роскошью.

Ввиду слабого взаимодействия по обмену опытом с зарубежными специалистами реабилитологами в отечественных программах реабилитации пациентов до сих пор не нашли реального практического применения многие передовые методики, успешно применяемые в других странах. А некоторые позаимствованные методики нередко применяются неправильно, что не только дискредитирует методику, но и наносит ущерб здоровью пациента.

Оказалось, что каждый десятый санаторий России изношен на 80 % и более, что весь санаторно-курортный комплекс России остро нуждается в привлечении как частных, так и государственных инвестиций. В документе отмечено, что санаторно-курортный комплекс Российской Федерации характеризуется в целом низкой инвестиционной привлекательностью при высоких потребностях в капитальных затратах.

Только в 5 % СКО России были созданы условия для инвалидов. Абсолютное большинство санаториев РФ не отвечает современным требованиям для обслуживания маломобильных групп граждан. А 41 % санаториев не соответствуют санитарно-эпидемиологическим требованиям.

Таким образом, был сделан вывод, что санаторно-курортная отрасль сама нуждается в оздоровлении.

В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ЗА РУБЕЖОМ...

Во многих странах, обладающих природными лечебно-оздоровительными ресурсами, на основе которых строятся программы восстановительного лечения, система санаторно-курортной реабилитации пациентов успешно функционирует в составе системы здравоохранения.

При этом медицинский туризм нацелен, в основном, на привлечение иностранных потребителей (въездной медицинский туризм), что является экономически выгодным.

Кроме того, в европейских странах и странах Азии медицинское сообщество более лояльно относится

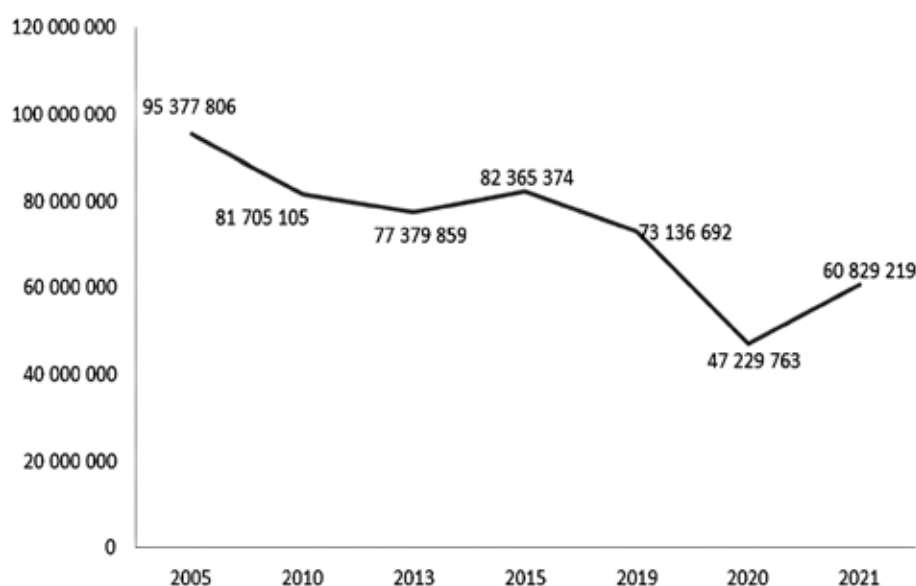


Рис. 1. Статистика числа ночевоч (человекодней) в СКО в 2005–2021 гг. (ЕМИСС государственная статистика. Санаторно-курортные организации (<https://www.fedstat.ru/organizations/>))

к методам альтернативной и народной медицины, допуская разумное сотрудничество. Такой альянс чаще можно встретить именно в условиях СКО.

ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ «МЕЖДУНАРОДНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО»

При Издательском Доме СТЕЛЛА в 2012 г. сформировалось Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», главным направлением работы которого стало изучение передовых санаторно-курортных программ, обмен опытом в области курортологии и медицинской реабилитации на международном уровне, возрождение отечественной курортологии.

Специалисты Общества участвуют в рабочих поездках по обмену опытом на отечественные и зарубежные курорты, международных семинарах, конференциях, круглых столах по теме санаторно-курортной реабилитации и оздоровления пациентов. Нам удалось изучить опыт реабилитологов Венгрии, Сербии, Словении, Германии, Чехии, Словакии, Польши, Болгарии, США, а также многих отечественных курортов. Полученные знания мы стараемся популяризировать в медицинской среде путем публикаций в журналах, издания книг, выступлений, проведения презентаций и т.д.

За годы работы были организованы многочисленные международные конференции на курортах Венгрии, Словении, а также в Республиках Татарстан, Карелия, Чувашия, Крым, в Екатеринбурге, Астрахани, Орле, Калининграде, Великом Новгороде, Челябинской и Псковской областях.

Силами специалистов Общества были подготовлены Программы повышения квалификации по санаторно-курортной реабилитации (для врачей и медсестер) на базе практических знаний.



В рамках разумного сотрудничества с туристическими компаниями подготовлен краткий информационный курс по медицинскому туризму для сотрудников турфирм (санаторно-курортный ликбез); были организованы совместные семинары для турфирм и врачей.

Руководство Общества проводит также большую переговорную работу и приложило немало усилий для заключения договоров о сотрудничестве между вузами Венгрии и России, а также между вузами РФ и мэрией города курорта Хевиз (Венгрия).

На основе опыта международного сотрудничества можно выделить лучшие мировые практики в курортологии. Далее об этом.



Рис. 2.



РАЗУМНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КУРОРТАМИ В ВЕНГРИИ

Среди стран, где развита санаторно-курортная отрасль, заметно выделяется Венгрия — страна термальных источников, уникальных лечебных грязей и солей, природных мофет и лечебных карстовых пещер. Но главное, что обращает на себя внимание при более глубоком изучении венгерской курортологии и реабилитологии, — это разумное управление курортами страны.

Несмотря на то, что большая часть венгерских здравниц являются частными учреждениями, тем не менее, они находятся в системе общего государственного управления, подчиняются единой государственной стратегии, а также общим медицинским протоколам. Значимую роль в управлении венгерскими курортами играют профессиональные общественные организации — территориальные ассоциации купален и туристические ассоциации.

Примечательно, что для граждан Венгрии санаторно-курортные программы предоставляются бесплатно по системе ОМС по направлению лечащего врача поликлиники — так, как это было в Советском Союзе.

В стране развита система купален и лечебных гостиниц, на базе которых работают хорошо оснащенные медицинские реабилитационные центры. Они успешно справляются с ролью полноценных санаторно-курортных учреждений, обслуживающих большое количество пациентов, где реализуются программы реабилитации с широким использованием, прежде всего, природных лечебно-оздоровительных факторов.

Физические искусственные факторы (электро- и магнитотерапия, ультразвуковая терапия, свето- и цветотерапия и т.д.) в венгерских программах реабилитации имеют лишь вспомогательное значение, основное место занимают природные лечебно-оздоровительные факторы (бальнеотерапия, грязелечение, климатотерапия, спелеотерапия, ландшафтотерапия и т.д.).

Реабилитационные больницы строятся непосредственно на курортах и работают в комплексе с крупной лечебной гостиницей и лечебной купальней. Такая интеграция санаторно-курортных учреждений в рамках единого комплекса обеспечивают максимально полноценную реабилитацию пациентов в условиях одного курорта, даже если этот курорт находится в небольшом населенном пункте, в деревне или маленьком поселке (Рис. 2). В наиболее сложных случаях непосредственно на курорте возможна консультация высококвалифицированного специалиста, например, из медицинского университета.

КОНДУКТИВНАЯ ПЕДАГОГИКА

В Венгрии мы впервые узнали о методе кондуктивной педагогики и были очень удивлены, что методу уже около 80 лет! Однако в России об этом методе мало кому известно. Автор метода профессор Андраш Петё начал свои исследования еще во время Второй мировой войны, оказывая помощь тяжело больным детям с нарушениями движения. Впоследствии в Будапеште был основан Институт кондуктивной педагогики, который в 2017 году был объединен с Университетом Семмелвейса — самым

крупным медицинским университетом в Европе, получив статус самостоятельного факультета.

Ныне факультет кондуктивной педагогики им. А. Петё не только обучает специалистов-кондуктологов (бакалавриат, магистратура, аспирантура), но и проводит реабилитацию детей и взрослых с ДЦП и другими нарушениями движения.

Кондуктивная педагогика — яркий пример комплексного подхода к реабилитации пациентов. Один кондуктолог способен заменить нескольких специалистов, работающих с пациентом в «бригаде», что делает метод еще и экономически выгодным.

Филиалы факультета кондуктивной педагогики в настоящее время открыты в Израиле, Румынии, Великобритании, США и т.д. В России метод до сих пор не внедрен в практику специалистов. Хотя по своей эффективности метод кондуктивной педагогики превосходит все известные методики реабилитации пациентов с нарушениями движения.

ПЕЩЕРНАЯ ТЕРАПИЯ

В Венгрии также широко используется пещерная терапия. В стране имеется система карстовых пещер, некоторые из них имеют статус лечебных. На курорте Тапольца на глубине 15 м находится довольно большая лечебная пещера, признанная лучшей в Европе. Там в течение нескольких десятков лет бережно поддерживается постоянный микроклимат, от которого зависит лечебный эффект пещерной терапии. Здесь успешно проходят курсы реабилитации пациенты с хронической бронхолегочной патологией, в частности, с бронхиальной астмой, с аллергическими заболеваниями, неврологической патологией, заболеваниями ЛОР-органов и т.д. Пещера аналогичного профиля находится и в Будапеште.

В течение нескольких лет мы проводили курсы оздоровления часто болеющих детей на курорте Тапольца с использованием пещерной терапии. Результат превзошел все ожидания — в 98 % случаев респираторная заболеваемость детей снизилась до нормы (не более 4 эпизодов в год).

В России тоже есть карстовые пещеры, но ни одна из них не имеет статус лечебной. А соляные копи, которые остаются после соледобычи и в некоторых регионах используются с лечебной целью, к сожалению, пребывают в аварийном состоянии. Поэтому нашим пациентам на курортах сейчас можно рекомендовать только искусственные галокамеры.

ПРИРОДНЫЕ МОФЕТЫ

Сухие углекислые ванны (мофеты) — это метод оздоровления организма, основанный на благотворном воздействии углекислого газа на организм человека. Метод имеет много показаний для использования с лечебной целью: реабилитация после сердечно-сосудистых катастроф (инфаркт миокарда, инсульт); лечение хронической сердечно-сосудистой патологии (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца); лечение и реабилитация при нарушении мозгового кровообращения; при сахарном диабете; синдроме хронической усталости; кожных болезнях; бронхиальной астме, ХОБЛ, рецидиви-

рующем бронхите; при иммунодефицитных состояниях; заболеваниях мочеполовой сферы у мужчин и женщин.

В течение многих лет используется природная мофета на венгерском курорте Парадфюрдо. Мофета включается во все программы реабилитации либо в качестве основного, либо в качестве вспомогательного метода. На тех курортах страны, где нет природных мофет, используются мофеты искусственные.

И здесь мы могли бы перенять опыт венгерских специалистов, поскольку в нашей стране немало регионов, где лечебные газы выходят на поверхность земли. Однако в программах отечественных СКО пока используются только искусственные мофеты типа «Реабокс» и др.

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕМЕЙНОГО ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ

Если просмотреть сайты отечественных санаториев, можно убедиться, что практически все предлагают семейный отдых и оздоровление. Однако мало где эти заявления подкреплены реальными программами, потому что программы семейного отдыха и оздоровления должны соответствовать довольно серьезным требованиям, ведь речь идет не только о взрослых, но и о детях. В лучшем случае на базе санаториев может работать детская комната (детский сад) для временного пребывания детей, где с детьми работают педагоги/аниматоры, и в столовой детям предлагается детское меню. В большинстве отечественных санаториев существует возрастной критерий (как правило 4–5 лет), до которого дети не принимаются вообще. А как должен быть на самом деле организован семейный отдых и оздоровление?

Не могу сказать, что на тех же венгерских курортах с этим вопросом все идеально. Но, тем не менее, есть очень достойные примеры. Лечебная гостиница KOLPING (п. Алшопакхок) так и позиционирует себя — для оздоровления всей семьи. Главное в программах оздоровления этой гостиницы — экопитание, и это не просто заявление, декларация намерений или рекламный трюк, это соответствует действительности. Продукты для приготовления пищи закупаются исключительно на фермах, расположенных в экологически чистых местах. Возрастных ограничений в гостинице нет, поэтому в ресторане выделены не только зоны для гостей с детьми и для гостей без детей, но и зона для кормления грудных детей.

Аналогично разделены и спа-зоны. Таким образом, отдыхающие взрослые избавлены от соседства в бассейнах с резвящимися и плескающимися детьми, что очень важно, когда речь идет о полноценном отдыхе.

В KOLPING широко используется и ландшафтотерапия, есть огромный благоустроенный лесопарк с зоной для детского огорода, повсеместно — предметы для психологической работы с детьми, наравле с программами для оздоровления взрослых работают специальные детские оздоровительные программы.

Всегда нужно учиться хорошему, а не просто заявлять, что «у нас тоже все есть».

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД

В Венгрии, Сербии, Словении в санаториях, купальнях, лечебных гостиницах повсеместно присутствуют элемен-

ты доступной среды: удобные пандусы, автоматические подъемники в бассейнах и ванных комплексах, специальные дорожки и таблички для слабовидящих людей и т.д. И, конечно, такие учреждения обеспечены не только обычными лифтами, но и лифтами с широкими дверьми — для проезда колясок.

Для сравнения — во многих отечественных санаториях до сих пор можно увидеть, как пожилые люди с больными суставами с большим трудом поднимаются на верхние этажи, хватаясь за перила, поскольку в здании нет даже обычного лифта, а в ванну опускают маломобильного пациента так называемым «ручным способом»... В вышеупомянутой «Стратегии...» тоже подтверждено, что только мизерная часть отечественных санаториев приспособлена для пребывания маломобильных пациентов. Это говорит о низкой социальной направленности санаторно-курортной реабилитации.

К социальным вопросам можно отнести и состояние системы безопасности на курортах. Если в европейских учреждениях санаторного типа повсеместно есть внутренняя телефонная связь, а в некоторых еще и «тревожные кнопки» в жилых комнатах для срочного вызова персонала, то в наших отечественных санаториях это все еще является редкостью.

Прекрасной практикой можно считать психологические приемы, которые используются на некоторых венгерских курортах для ненавязчивой мотивации пациентов, например, в санаториях и лечебных гостиницах наравне со здоровыми сотрудниками работают инвалиды (санитары, администраторы, переводчики, массажисты и т.д.), что способствует укреплению духа и веры в возможность возвращения к нормальной жизни особо тяжелых пациентов; инструкторы ЛФК назначаются с учетом возрастных и гендерных различий, когда с пожилым пациентом мужчиной работает инструктор — молодая девушка или с пожилой женщиной работает инструктор — молодой мужчина.

Все эти несложные приемы и практики вполне можно применять и в условиях отечественных КО.

МАРКЕТИНГ В САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ

Курортный маркетинг как концепция управления рекреационным предприятием является основополагающей функцией, которая определяет все аспекты деятельности здравницы. Это и учет рыночной конъюнктуры, и изучение потребностей покупателей санаторно-курортных услуг. К сожалению, как уже сказано выше, санаторно-курортная отрасль в настоящее время отдана на «откуп» туристическим компаниям и интернету, которые и формируют потоки людей на санаторно-курортное лечение и оздоровление (и это называется теперь медицинским туризмом). Т. е. парадокс ситуации заключается в том, что, по сути, на санаторно-курортное лечение отправляют людей сотрудники турфирм и администраторы сайтов, не имеющие отношения к медицине. При этом не учитываются показания и противопоказания к пребыванию на конкретном курорте, выбор курорта осуществляется, исходя из коммерческой целесообразности. Главный принцип медицины «Не навреди!» сталкивается с необхо-



димостью каждой санаторно-курортной организации самостоятельно зарабатывать финансы и стремиться к прибыли в жестких условиях рынка.

Поэтому давно назрела необходимость организации системы грамотного управления процессами медицинского туризма и санаторно-курортного лечения, обеспечивая их синергизм. Медицинский туризм без участия врачей — аномалия.

В настоящее время далеко не всегда эффективны стандартные приемы маркетинга, для привлечения клиентов нужно использовать эксклюзивные программы, не теряя при этом добротность базовых медицинских программ, работать «нестандартно», выгодно отличаться от аналогичных учреждений.

Управление санаторно-курортным комплексом — это сложная, многогранная работа. Особенно в кризисное время. Сейчас четко обозначились два варианта управления СКО (Рис. 3)

Несомненно, наиболее приемлемый вариант — когда руководитель является самостоятельным управленцем и профессионалом сразу в нескольких сферах деятельности (финансы, маркетинг, юриспруденция и т.д.) и в то же время имеет медицинское образование. Именно в таком случае он заинтересован не столько в увеличении прибыли, сколько в развитии лечебно-оздоровительных программ, в повышении престижа своего учреждения за счет качества медицинских программ и высокого уровня сервиса.

ЧТО ДЕЛАТЬ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ПРОГРАММ?

- Включение в программы санаторно-курортной реабилитации психологических методик (восстановление не только физического здоровья, но и здоровья психического).
- Включение в программы санаториев методов традиционной медицины, проверенных тысячелетиями, используя в первую очередь ресурсы самих санаториев (экотропы, массажные тропы, дендротерапия, ландшафтотерапия, стоунтерапия, лабиринтотерапия и др.).

- Изучение и внедрение передовых методик зарубежных курортов, которые в России еще пока мало применяются.
- Использование элементов доступной среды для маломобильных и слабовидящих пациентов.
- Возрождение советской курортологии со всеми ее наработками, в т.ч. 21-дневный период для санаторно-курортного лечения и возвращение курса курортологии в медицинские вузы и колледжи.
- Обеспечение бесплатным и своевременным санаторно-курортным лечением (полис ОМС) всех нуждающихся реально, а не формально.

ЧТО МЕШАЕТ?

- Отсутствие единства и сотрудничества между санаторно-курортными организациями, неразумная конкуренция.
- Недостаток централизованного управления курортами.
- Дефицит базовых специалистов: курортологов, реабилитологов, физиотерапевтов, врачей и инструкторов ЛФК и др.
- Дефицит психологов, арт-терапевтов, песочных терапевтов, музыкотерапевтов и т.д., а также социальных работников.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

1. Несомненно, опыт зарубежных реабилитологов заслуживает внимания и всестороннего изучения, а самые эффективные методики — внедрения в практику отечественных курортов.

2. Необходима организация не формальных, а полноценных курсов повышения квалификации российских врачей и средних медицинских работников по санаторно-курортной реабилитации с выездом непосредственно на курорты, как отечественные, так и зарубежные, используя опыт получения знаний специалистами Общества «Международное медицинское сотрудничество», поскольку чисто теоретического курса занятий и лекций в этой области крайне недостаточно.

3. Назрела необходимость создания межведомственной структуры, объединяющей и контролирующей все направления реабилитации пациентов, чтобы программы реабилитации были комплексными не на словах, а на деле. При этом не следует игнорировать многовековой опыт народной и альтернативной медицины, включая эти методики в программы комплексной реабилитации.

4. Необходимо «создание системы государственного управления курортной отраслью независимо от форм собственности», как верно сказал академик А.Н.Разумов на 7-ой всероссийской научно-практической конференции «Современный туризм в лечебной и здравоохранительной деятельности», проходившей в Волгограде в 2021 г. ●



Рис. 3. Варианты управления санаторно-курортными организациями



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ СТЕЛЛА ПРЕДЛАГАЕТ КНИГИ



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. Рекомендуется как врачам и среднему медицинскому персоналу, так и всем, кто интересуется качественным санаторно-курортным лечением и оздоровлением.



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.



Сборник стихов **«Я живу среди вас»**

(автор М. А. Мамаева, 2024)

В сборнике представлены стихи последних лет, которые автор обозначает как «мысли в стихах», надеясь, что они созвучны большинству современников...

**По вопросам издания книг, альбомов, буклетов,
брошюр, редактирования, дизайна, верстки,
литературного перевода (английский, немецкий) и т. д.
справки по тел: +7-921-589-15-82;
e-mail: stella-mm@yandex.ru**



ПРОФЕССОР МИХАИЛ ДМИТРИЕВИЧ ХАНЕВИЧ (К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

20 декабря 2024 года исполнилось 70 лет известному хирургу и учёному, Заслуженному деятелю науки РФ, доктору медицинских наук, профессору Михаилу Дмитриевичу Ханевичу.

М. Д. Ханевич родился в деревне Куписк Новогрудского района Гродненской области. Трудовую деятельность начал в 1974 году после окончания Слонимского медицинского училища фельдшером Деягинского фельдшер-акушерского пункта.

В 1981 году с отличием окончил Военно-медицинскую академию имени С. М. Кирова. Во время учёбы был удостоен получения Ленинской стипендии.

Проходил службу врачом части и начальником медицинского пункта в Южной группе войск.

После службы войсковым врачом был принят в адъюнктуру академии. Проходил обучение при кафедре хирургии усовершенствования врачей № 2 под руководством профессоров И. А. Ерюхина и В. Я. Белого. Кандидатская диссертация им была защищена в 1988 году и посвящена исследованию патогенеза эндотоксикоза при перитоните.

В 1993 году он успешно защитил докторскую диссертацию «Энтеральная недостаточность при перитоните и кишечной непроходимости».

Диссертационные исследования легли в основу монографии «Дренирование тонкой кишки при перитоните и кишечной непроходимости» (1993) и руководства для врачей «Кишечная непроходимость» (1999).

С 1994 года М. Д. Ханевич назначается заместителем начальника кафедры хирургии усовершенствования врачей № 2 Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Одновременно он исполнял обязанности главного хирурга Городской больницы № 20 г. Санкт-Петербурга, на базе которой создаёт и возглавляет первый в России «Городской центр реконструктивно-восстановительной хирургии кишечника». В центре концентрируются больные, нуждающиеся в реконструктивных операциях на пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, желчевыводящих протоках. Высокое мастерство хирурга, глубокие теоретические знания и постоянная научно-исследовательская работа позволили М. Д. Ханевичу завоевать авторитет специалиста в области реконструктивно-восстановительной хирургии желудочно-кишечного тракта в нашей стране и за рубежом.

В 2000 году М. Д. Ханевич назначается на должность начальника кафедры военно-полевой (военно-морской) хирургии Государственного института усовершенствования врачей МО РФ. Под его руководством значительно расширилась клиническая база кафедры с привлечением хирургического потенциала центральных клинических госпита-

лей. В процесс обучения военных хирургов начали широко внедряться инновационные технологии (эндовидеохирургия, эндоваскулярные методы, микрохирургия и др.). О широте научно-практических интересов свидетельствует выход в свет таких в его соавторстве монографий, как «Кровотечения из хронических гастродуоденальных язв у больных портальной гипертензией» (2003), «Осложнённые формы хронической венозной недостаточности» (2003), «Тромбоз эмболии малого круга кровообращения» (2003), «Колоректальный рак. Подготовка толстой кишки к операции» (2003), «Перитонит: инфузионно-трансфузионная и детоксикационная терапия» (2004).

С 2005 года после увольнения из Вооружённых Сил М. Д. Ханевич возглавил хирургическую службу одного из самых крупных в России онкологических лечебных центров — Городского клинического онкологического диспансера г. Санкт-Петербурга, где проводил большую работу по реорганизации хирургической службы, в результате чего появились новые специализированные отделения, начали широко применяться такие методы лечения, как эндовидеохирургия, криовоздействие, рентгенэндоваскулярные вмешательства, а также продолжил функционировать Городской центр реконструктивно-восстановительной хирургии кишечника. Одновременно Михаил Дмитриевич избирается руководителем отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии. Под его руководством продолжалась разработка новых отечественных инфузионных препаратов.

Профессор М. Д. Ханевич является членом правления Хирургического общества Пирогова, членом редколлегий журналов «Трансфузиология», «Вестник Международной академии холода», членом редакционного совета научно-практического журнала для врачей «Пятиминутка», работает в составе ученого и диссертационного советов Российского НИИ гематологии и трансфузиологии. Большой вклад Михаил Дмитриевич внес в изучение и внедрение в клиническую практику инфузионных растворов искусственных переносчиков кислорода и препаратов антигипоксантами направленной, полифункциональных зондов для дренирования желудка и кишечника, рациональных схем внутрикишечной терапии при перитоните и кишечной непроходимости, эндоваскулярных вмешательств на магистральных сосудах брюшной полости и нижних конечностей, эндовидеохирургиче-

ских вмешательств на органах груди и живота, совершенствование техники операций на пищеводе, печени, поджелудочной железе. В этот период им успешно начинаются исследования по применению криовоздействия во время операций по поводу опухолей печени, поджелудочной железы, злокачественных образований кожи и мягких тканей. О научных достижениях он докладывает на международных конгрессах и конференциях в странах ближнего и дальнего зарубежья. Особый научный интерес вызвали сообщения М.Д.Ханевича об успешном применении сверхнизких температур при лечении рака печени и поджелудочной железы. На Венском Всемирном криохирургическом конгрессе (2011) работа М.Д.Ханевича по применению криовоздействия при радикальных операциях по поводу протокового рака поджелудочной железы была удостоена золотой медали общества, а в 2013 году на 17-ом Всемирном криохирургическом обществе (Бали, Индонезия) М.Д.Ханевич избирается вице-президентом Всемирного криохирургического общества.

В настоящее время Михаил Дмитриевич заведует кафедрой госпитальной хирургии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, продолжает работу в должности главного научного сотрудника научно-исследовательского отдела гематологии и трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии.



Михаил Дмитриевич хирург и онколог высшей категории, он является автором более 500 опубликованных научно-практических работ, в т.ч. 19 монографий и руководств для врачей, имеет 6 изобретений. Под его руководством защищено 7 докторских и 30 кандидатских диссертаций.

В 2002 г. М.Д.Ханевич удостоен почётного звания «Заслуженный врач РФ», в 2009 г. — «Заслуженный деятель науки РФ». В 2014 г. за вклад в развитие хирургии печени и поджелудочной железы отмечен Премией правительства РФ в области науки и техники. Заслуги М.Д.Ханевича в области медицины отмечены

золотыми медалями Всемирного хирургического общества (Вена, Австрия, 2011 г., Бали, Индонезия, 2013 г.); серебряной медалью им. И.И.Мечникова Российской академии Естественных наук «За вклад в укрепление здоровья нации»; медалью хирургического общества Пирогова «За вклад в развитие хирургии»; Большой медалью академика А.А.Вишневского «За выдающиеся заслуги в области медицинской науки и здравоохранения»; Премией академика Ю.Л.Шевченко «За милосердие и труды».

Михаил Дмитриевич также увлекается поэзией и драматургией. Им написаны и изданы два сборника стихов: «По волне моей памяти» и «Здравствуй и прощай», а также сборник пьес «Не совсем придуманные истории».

Благодарим Михаила Дмитриевича за подвижнический труд и желаем творческого профессионального долголетия!



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
- создание и реализация инновационных программ для санаторно-курортных организаций, авторский надзор, консультативное сопровождение, информационно-рекламная кампания проектов

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

**Гордышевский С. М.,**

Председатель Комитета по экологической, промышленной и технологической безопасности Союза промышленников и предпринимателей (СПП) Санкт-Петербурга,
Председатель Правления НП «Санкт-Петербургский экологический союз»,
г. Санкт-Петербург, Россия

ПРОМЫШЛЕННАЯ И ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ

(ДОКЛАД НА ПРЕЗИДИУМЕ СПП СПб 27.02.2025 «РОЛЬ ПРОМЫШЛЕННОСТИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»)

Основной ресурс экономики, в частности, промышленности — **человеческий капитал**. Его главные составляющие: **здоровье и образование**.

Трудоспособность обеспечивается здоровьем, компетенция достигается образованием. Здоровье решающим образом зависит от состояния окружающей среды, в первую очередь — от **качества воздуха**.

В 2013 году ВОЗ после многолетних исследований вынесла официальный вердикт: **«Загрязнение воздуха — самый крупный экологический риск для здоровья»**. И хорошо понятно почему: в массообмене человека с окружающей средой 85 % составляет воздух, вода — лишь 10 %, еда — всего 5 %. При этом все, что попадает в воздух, кроме его природных составляющих — азота 78 %, кислорода 21 %, инертных газов около 1 % и диоксида углерода 0,03 % (сейчас уже 0,04 %) — является загрязнением.

Санкт-Петербург отличается ускоренным ростом экологически обусловленной заболеваемости, особенно у детей. По данным статистики Минздрава РФ за 2001–2019 гг. уровень заболеваемости (количество больных с диагнозом, поставленном впервые) населения города новообразованиями вырос в **2,3** раза (для сравнения, в Москве +14 %, в РФ +38 %), новообразованиями у детей до 14 лет — в **5,3** раза (Москва +74 %, РФ +105 %), заболеваниями органов дыхания у детей — в **1,8** раза (Москва +2 %, РФ +48 %). В итоге общая заболеваемость в Санкт-Петербурге выросла в **1,5** раза (Москва — 22 %, РФ +8 %). Количество детей с инвалидностью за 2014–2021 гг. выросло в **1,5** раза (в Москве +37 %). Численность инвалидов с детства возросла на **25 %** (в Москве снизилась на 12 %). На первое место по причинам инвалидности у взрослых вышла онкологическая заболеваемость. Доля людей с инвалидностью старше 60 лет составляет **35,2 %** (в Москве — 23,8 %) по данным за 2021 год.

По данным мониторинга Росгидромета **уровень загрязнения атмосферного воздуха** в Петербурге, оцениваемый по 4–12 загрязнителям, является **высоким** вплоть до 2015 года. С 2016 года оценка индекса загрязнения резко изменилась до «повышенного» и затем «низкого». Это явилось результатом снижения показателей концентраций самых опасных (приоритетных) загрязняющих веществ: **бенз (а) пирена — в 7 раз, формальдегида — в 3 раза**. В первом случае — по причине изменения методики измерений, во втором — изменения норматива ПДК. В то же время, **экологический след — загрязнение почвогрунтов** города наиболее опасными экотоксикантами — стойкими органическими загрязнителями (СОЗ) с 2008 по 2019 гг. выросло в **10 раз** (диоксины), более **15 раз** (ПХБ), **значимо** (бенз (а) пирен).

Основные источники выбросов приоритетных загрязнителей — автотранспорт, несанкционированные свалки, заводы сжигания илового осадка на очистных сооружениях ГУП «Водоканал СПб». В федеральном **списке 300 объектов, оказывающих наиболее негативное влияние на окружающую среду** (более 60 %). Минприроды РФ (Пр. от 18.04.2018 г. № 154) — по СПб значатся 3 очистные канализационные сооружения Водоканала, на которых сжигается иловый осадок. В перечне загрязняющих веществ, поступающих в окружающую среду от установок сжигания осадка, присутствуют **16 веществ 1-го и 2-го класса опасности, в т. ч. диоксины и бенз (а) пирен** (для сравнения, в выбросах автотранспорта их всего 3). Учитывая необходимость замены оборудования в связи с истечением срока эксплуатации, есть **«окно возможностей»** для замены технологии обработки осадка на более безопасную и наилучшую на сегодняшний день технологию — анаэробную стабилизацию иловых осадков с получением и утилизацией биогаза (НДТ № 11а, ИТС 10–2019 «Очистка сточных вод»), имеющую положительный опыт успешной работы более 25 лет на очист-

ных сооружениях Москвы, и, что немаловажно, на отечественном оборудовании.

Следует учесть, что у нас в зимний период расходуются около **100 тыс. тонн солевых антигололедных хлорсодержащих реагентов**, которые с талой водой через канализацию поступают на городские очистные сооружения. Специалистам хорошо известно, что горение органики (ее в осадке 60%) в присутствии хлора гарантирует образование наиболее опасных СОЗ.

«**Мусорная**» реформа не дала ожидаемых результатов. Ее приоритетная задача — **уменьшение образования ТКО**, — **далека от исполнения**. Цель реформы согласно 89-ФЗ — обеспечение экологической безопасности — вошла в прямое противоречие с целью деятельности монополиста НЭО — получение прибыли, — усугубляемое отсутствием конкуренции на рынке мусоропереработки. Предлагаемое решение о создании ресурсосберегающей отрасли услышано не было.

Критически необходима **организация полномасштабного раздельного сбора ТКО** плюс широкое внедрение современных технологий рециклинга. Эффективным инструментом уменьшения объема промышленных отходов является **экологическая сертификация технологических процессов по жизненному циклу**.

В конце XX века петербуржец академик К.Я.Кондратьев сформулировал парадигму: «Для обеспечения экологически благоприятного устойчивого социально-эко-

номического развития необходимо сотрудничество государства, деловых кругов и широких слоев населения». Его осуществление невозможно без наличия экологической культуры, суть которой состоит в «экологизации мышления». Только тогда станет возможным применение новых инструментов: **экологически ориентированного спроса и потребления, экологически ответственного поведения, экологически дружественного отношения к природе-биосфере**. Однако для этого критически необходимо широкое и эффективное экологическое просвещение.

И, наконец, о том, что должно стоять на первом месте: **наличие полной и доступной информации о состоянии окружающей среды**. Без этого попытки реализации перечисленных предложений будут подобны действиями с завязанными глазами.

В заключение вновь обратимся к выводам академика К.Я.Кондратьева: «Возникшая и осознанная в конце XX века «гроза над биосферой» поставила перед цивилизованным миром **проблему выживаемости вида Homo Sapiens, а, следовательно, проблему ответственного отношения к природе**. При этом во взаимодействие вступили одновременно экологические и нравственные проблемы».

«**В полностью искаженной биосфере ни за какие деньги не удастся купить естественные для человека условия существования**».



ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА»

Общество специалистов

«Международное медицинское сотрудничество»

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в эксклюзивном мероприятии, включающем межрегиональную научно-практическую конференцию, мастер-классы, деловую программу, дискуссию:

СТИХИЯ ЗЕМЛЯ

22 апреля 2025 года

в санатории «Хилово», Псковская обл., Порховский р-н, д. Хилово, ул. Центральная, д. 1

В программе конференции:

- Зоны геодинамически активных разломов (геопатогенные зоны): влияние на здоровье населения, способы защиты
- Глобальные экологические проблемы планеты Земля
- Современные программы санаторно-курортного лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата — костной системы — элемента Земли.
- Лекарственно обусловленный остеопороз.
- Современные средства лечения и профилактики заболеваний желудка, поджелудочной железы, селезенки (Земля).
- Геморрой: консервативные методы лечения деликатной проблемы.
- Мануальные практики: восстановление биополя человека с помощью биоэнергетического массажа.
- Грязелечение в санаторно-курортных программах. Современные методики.
- Природные лечебно-оздоровительные факторы Псковской области.
- Фитотерапия как продукт Земли. Виды инновационных фитопрепаратов.
- Биоинформационные природоподобные технологии. Места силы на Земле.
- Дендротерапия (лечение с помощью деревьев).
- Психологические практики с использованием уникальных свойств Земли. Ландшафтотерапия. Лабиринтотерапия. Спелеотерапия в карстовых пещерах.
- Холистический подход к усовершенствованию санаторно-курортных программ и программ медицинской реабилитации.

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



КРАТКИЕ ИТОГИ ВСТРЕЧИ-ДИСКУССИИ НА ТЕМУ: «СТРАТЕГИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРРИТОРИИ ЮЖНОГО БЕРЕГА ФИНСКОГО ЗАЛИВА — ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА», СОСТОЯВШЕЙСЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ 14 ДЕКАБРЯ 2024 ГОДА

Основная цель дискуссии: составление общей картины позитивных и негативных аспектов предполагаемого проектом «Стратегии развития Ленинградской области до 2036 года» строительства глиноземного завода компании «РУСАЛ» на территории Ломоносовского муниципального района Ленинградской области для жителей Южного берега Финского залива Балтийского моря, Санкт-Петербурга и России в целом.

В дискуссии приняли участие:

- **Малеванная Наталья Борисовна**, эколог, начальник отдела природопользования и экологической безопасности администрации Сосновоборского городского округа с 1994 по 2016 гг. Ныне — преподаватель НОУ ДПО «Учебный центр профессиональной подготовки работников строительного комплекса атомной отрасли»;
- **Бойко Ирина Викторовна**, доктор экономических наук, профессор, генеральный директор Центра региональной и инновационной политики;
- **Беленко Сергей Леонидович**, инженер-проектировщик крупных объектов Ленобласти, почетный работник транспорта;
- **Якуцени Сергей Павлович**, кандидат геолого-минералогических наук, доцент кафедры Геоэкологии Российского государственного университета нефти и газа им. И. М. Губкина;
- **Кузьмин Николай Алексеевич**, депутат Законодательного собрания Ленинградской области. Член постоянной комиссии по экологии и природопользованию ЗакС Ленобласти;
- **Романова Ольга Владимировна**, эксперт рабочей группы «Животноводство. Растениеводство» при Аналитическом центре Правительства РФ. Кандидат ветеринарных наук, доцент кафедры патофизиологии. Практикующий врач Ассоциации врачей конной медицины Санкт-Петербурга и Ленобласти, член ветеринарного комитета ФКСР;
- **Шпак Вячеслав Викторович**, научный сотрудник музея Ковашевской волости;
- **Гордышевский Семен Михайлович**, председатель Комитета по экологической промышленной и технологической безопасности Союза промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга.
- Приглашенный спикер — **Федоров Сергей Васильевич**, кандидат технических наук, директор Международного центра подготовки персонала по проектированию и строительству объектов использования атомной энергии АНО «Техническая Академия Росатома».

В ходе дискуссии были высказаны различные мнения по существующей проблеме, а именно:

Малеванная Н. Б. рассказала, что исторически и с точки зрения рационального использования земель юго-западная территория Ленинградской области всегда рассматривалась как сельскохозяйственная и рекреационная зона Санкт-Петербурга, но особое геополитическое значение и близость мегаполиса внесли свои коррективы в развитие территории южного берега Финского залива Балтийского моря.

Первый блок Ленинградской атомной электростанции (ЛАЭС) был построен и введен в эксплуатацию в 1973 году и, таким образом, город Сосновый Бор стал развиваться в научно-техническом направлении. Соответственно, особое внимание вначале жителей города, а затем и окрестностей стали привлекать вопросы экологической безопасности. Близость ЛАЭС ошибочно связывалась с более дешевыми тарифами на электроэнергию, и многие организации стремились на небольшом расстоянии расположить свои предприятия. Были попытки разместить Термобериллиевый комплекс, Сосновоборский алюминиевый

завод, пункт захоронения радиоактивных отходов, однако этим планам не суждено было сбыться в результате активного участия населения. После первой же попытки по настоянию жителей города в 1992 году была проведена Комплексная экологическая экспертиза ситуации с анализом риска, затем разработан Интегрированный стратегический план развития трех муниципальных образований (Ломоносовский район, город Сосновый Бор и город Ломоносов) под эгидой Правительства Ленинградской области (фактически проведено эколого-хозяйственное зонирование). Разработка Схемы территориального планирования Ленинградской области (СТП) в 2012 году подтвердила направленность развития территории Ломоносовского района, в том числе «интенсивное развитие туристско-рекреационной отрасли», и та же территория указана в Схеме территориального планирования ЛО в 2024 году как эколого-компенсаторная зона с организацией особо охраняемой природной территории и сохранением уникального природного комплекса — геопарка «Ингерманландия».

Никто и не предполагал, что найдутся желающие уничтожить экологическую систему Предглинтовой низменности, разместить на ней объект I категории со значительным негативным воздействием на окружающую среду.

В июне 2023 года «РУСАЛ» и Правительство Ленинградской области подписали соглашение о совместном проекте по созданию современного глиноземного производства, несмотря на уникальность природных объектов и комплексов, на отсутствие этого промышленного объекта в Схеме территориального планирования Ленинградской области в области промышленной политики и планирования использования земель сельскохозяйственного назначения, а также в градостроительных планах Ломоносовского района и Лопухинского сельского поселения. В предлагаемом для общественного обсуждения проекте Стратегии развития ЛО до 2036 года место размещения глиноземного производства уже существует, что противоречит и Градостроительному кодексу России (ст. 9), и Федеральному закону «Об охране окружающей среды» (Гл. 7, 13 и др.), и Указу Президента России от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития РФ на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» в части решения задач национальной цели «Экологическое благополучие» и национальных приоритетов сохранения лесов и биологического разнообразия, устойчивого развития ООПТ и создания условий для экологического туризма. В радиусе 30 км от участка, отданного в аренду под изыскания, находится 17 ООПТ (действующих и запланированных), три из которых в непосредственной близости. Да и схема работы глиноземного завода предполагает привоз бокситов из Африки, вывоз глинозема потребителям, а отходы производства — красный шлам — навечно останутся на ленинградской земле.

Помимо нарушений законодательства существуют и другие условия, противоречащие планам строительства глиноземного завода на территории Лопухинского сельского поселения.

Беленко С. Л. объяснил, что глиноземный завод планируется построить на склоне Балтийско-Ладожского уступа (глинта), который сложен проницаемыми трещиноватыми водовмещающими известняками и доломитами. Глинт разделяет Ломоносовский район на два геоморфологических элемента — Ижорскую возвышенность на юге и Предглинтовую низменность на севере.

Ижорская возвышенность, вмещающая крупнейшее в Ленобласти Ижорское месторождение подземных вод, состоит из ордовикского, кембро-ордовикского и Ломоносовского водных горизонтов, разделенных водоупорными слоями. Это месторождение является основным источником хозяйственно-питьевого водоснабжения городов Ломоносов, Петергоф, Кронштадт, Красное село, Волосово, Гатчина, Тайцы, Копорье и др.

Территория строительства ЛГЗ и шламохранилища в Ломоносовском районе Ленинградской области располагается на склоне глинта в зоне дренажа подземных трещинно-карстовых вод ордовикского горизонта и области разгрузки пластовых вод кембро-ордовикского, Ломоносовского и четвертичного горизонтов. Водопроницаемость комплекса — 50–5000 м²/сут и более. Родники дают начало всем водотокам, формирующим плотную гидрографическую сеть ручьев, рек, водоемов и озер; за-

болоченных и подтопляемых территорий глинта и Предглинтовой низменности. Дебиты отдельных родников — 5–100 л/с, групп родников достигают 400 л/с. Дебиты родников в течение года варьируют до 100 и более раз.

Водосборные площади поверхностных и подземных вод являются, в свою очередь, источниками питания водных объектов, которые используются в целях хозяйственно-питьевого водоснабжения, в том числе жителей населенных пунктов Ломоносовского района и города Сосновый Бор, а также атомно-промышленного комплекса и других социальных объектов.

По всей толще карбонатных пород Ижорской возвышенности и особенно глинта отмечаются как подземные, так и поверхностные проявления карста в виде пустот, воронок, котловин, ложбин, источников, речек и озер. Наиболее интенсивное развитие карста отмечается в трещиноватой зоне дренажа и разгрузки вдоль склона глинта. По данным ФГБУ «Гидроспецгеология» (СПб, 2020), на склоне глинта в районе строительства за год образуется минимум до 0,4 нового карстового провала на 1 кв. км. Тогда за 50 лет эксплуатации на территории ЛГЗ и ложа шламохранилища общей площадью 10–25 кв. км произойдет до 200–500 провалов, каждый из которых будет создавать аварийную ситуацию.

Территория строительства по интенсивности провалообразования и диаметру провалов оценивается как неустойчивая по категории I-B — строительство зданий и сооружений не рекомендуется.

В период эксплуатации ЛГЗ основное воздействие на геологическую среду, поверхностные и подземные воды будет определяться фильтрацией высокощелочных шламовых вод (рН 10–13), растворимых солей и примесей через основание и дамбы обвалования шламохранилища.

Области фильтрации из шламохранилища постепенно создадут значительные зоны засоленных поверхностных и подземных вод между шламохранилищем и руслом ближайшей реки или водоемом; ниже шламохранилища образуется соленое болото с высокой степенью засоления.

Растительность глинта и Предглинтовой низменности в районе Соснового Бора формируют сложные, коренные еловые и сосновые леса высокой природоохранной ценности (ЛВПЦ) с богатым животным миром, которые относятся к санитарно-защитным лесам, обеспечивающим зеленые зоны Санкт-Петербурга, Ломоносова и Соснового Бора.

Через зону строительства проходит основная трасса Беломоро-Балтийского пролетного пути птиц.

В непосредственной близости от района строительства находятся зоны проживания и массового загородного отдыха населения в существующих и строящихся заново коттеджных поселках и садоводствах в районе г. Сосновый Бор, деревень Воронино, Лопухинка, Коваши, села Копорье и др., а также в населенных пунктах на побережье Финского залива. Численность жителей Санкт-Петербурга, постоянно проживающих в этих поселках или использующих их для отдыха в летний период и выходные дни, в последние годы только росла и уже в ближайшей перспективе может значительно превосходить численность постоянных жителей Ломоносовского района.

Таким образом, завод и шламохранилище планируется разместить на территории, природные условия которой не позволяют обеспечить выполнение требова-



ний законодательства, строительных норм и правил РФ по осуществлению мероприятий и инженерных решений, исключающих нанесение вреда окружающей среде и жизненно важным интересам населения. Это означает повышенный риск возникновения чрезвычайной ситуации и распространение негативного воздействия на значительные расстояния.

Якуцени С. П. уточнил, что пока рассматривается только информация о негативном воздействии на водные и лесные ресурсы, природные комплексы и животный мир. Между тем, если рассмотреть всю цепочку добычи и транспортировки исходного сырья — бокситов (руды) с попутным загрязнением водной среды морей при транспортировке океанскими лайнерами, перегрузкой в порту Усть-Луга, движением железнодорожного и автомобильного транспорта, — то загрязнение от строительства и эксплуатации глиноземного завода будет неизмеримо значительнее.

Кузьмин Н. А. напомнил, что размещение отходов производства — красного шлама — вблизи поселений, в лесопарковых, рекреационных зонах, на путях миграции животных, вблизи нерестилищ и т. д. — законодательством запрещено (Прим. ред. — Ст. 51, п. 2 Федерального Закона «Об охране окружающей среды»). Принятие решения о строительстве глиноземного завода в Ленобласти без декларации о намерениях не представляется возможным. Также крайне сложно определить качественно или количественно все вероятные недостатки проектных решений. Большое сомнение вызывает и исполнитель проекта, так как этот вопрос не обсуждался с профильными специалистами.

Заявление «РУСАЛа» об идентичности предлагаемого завода в Ленинградской области и прототипа в Китае не может быть принято в силу различных нормативов негативного воздействия на окружающую среду и несоответствия используемой территории. Депутат Кузьмин особо подчеркнул, что уже на стадии зарождения идеи строительства глиноземного завода должны были приниматься во внимание риски, связанные с его воздействием на объекты ядерного кластера страны — самого крупного в России, расположенного в г. Сосновый Бор. Участок в Лопухинском сельском поселении, где сейчас заканчиваются изыскания, находится в 7 км от города атомщиков. На его территории — более 10 объектов атомной отрасли на разной стадии жизненного цикла. Альтернативных площадок для изысканий под производство глинозема в Ленобласти — «нет»?

Китайский завод находится на значительном удалении от мест проживания населения, непосредственно рядом с местом разгрузки судов, в промышленной зоне, и в работе использует оборудование и программное обеспечение, разработанные там же — в Китае. При реализации проекта такого завода в Ленобласти, есть риски отклонения в его работе, что может привести к долговременному перерыву производства глинозема, срыву поставок алюминия в различные отрасли промышленности и на экспорт.

Бойко И. В. дополнила, что то же самое касается и рисков приостановки добычи и транспортировки бокситов из других стран с учетом политической ситуации в мире и в самой Гвинее. Необходимо следовать стратегии снижения зависимости от импорта.

Экспортноориентированная стратегия несет огромные и неоправданные риски, в то время как сегодня крайне важно сконцентрироваться на экономическом укреплении страны и региона изнутри, чтобы выдержать «девятым вал» геополитического напряжения. Новый масштабный глиноземный завод экономически нецелесообразен и не отвечает целям развития Российской Федерации, которые обозначил Президент.

Федоров С. В. обратил внимание на стратегически важный вопрос обеспечения сырьевой независимости России, который в настоящее время решается на федеральном уровне в рамках Федерального проекта «Геология. Возрождение легенды». Его цель — расширение минерально-сырьевой базы страны и увеличение геологической изученности перспективных участков. Речь идет о дефицитной группе полезных ископаемых, которые сегодня не полностью удовлетворяют российскую промышленность.

Стратегией развития минерально-сырьевой базы Российской Федерации до 2050 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 11 июля 2024 г. № 1838-р, предусматривается долгосрочное развитие российских компаний сырьевого сектора, а также отечественных эффективных и природосберегающих технологий разведки и добычи полезных ископаемых. Первый этап ФП «Геология. Возрождение легенды» закончился, второй начнется с 2025 года. Бокситы входят в перечень рассматриваемых полезных ископаемых, для которых достижение целевых и предельно допустимых значений показателей будет обеспечено открытием месторождений с качественными рудами на основе внедрения усовершенствованных прогнозно-поисковых комплексов, а также разработки новых экономически эффективных технологий обогащения и переработки низкокачественного минерального сырья и вовлечения его в освоение.

С точки зрения стратегии устойчивого развития отечественные технологии переработки нефелиновых руд являются более перспективной для государства альтернативой по сравнению с производством глинозема из привозных бокситов.

В целях обеспечения сырьевой независимости в стратегических отраслях народного хозяйства сразу после Великой Отечественной войны в 1949 г. на Волховском алюминиевом заводе освоена технология комплексной переработки нефелинов. Авторский коллектив под руководством И. Л. Талмуда удостоен за эту работу Ленинской премии. Одним из существенных достоинств данной технологии, кроме решения задачи импортозамещения, является комплексная переработка сырья с максимальным извлечением полезных компонентов — глинозема, соды, поташа, галлия — и использования белитового шлама, образующегося в технологическом процессе в производстве цемента. Тем самым практически доказана возможность создания безотходной технологии переработки нефелина. По этой схеме построены в 1959 г. Пикалевский глиноземный комбинат (сырье — нефелиновый концентрат Хибинского массива), в 1970 г. Ачинский глиноземный комбинат (на базе Кия-Шалтырского щелочного массива, имеющего в качестве резервного источника сырья Горячегогорское месторождение) — успешно конкурирующие с технологиями производства глинозема из бокситов зарубежных стран.

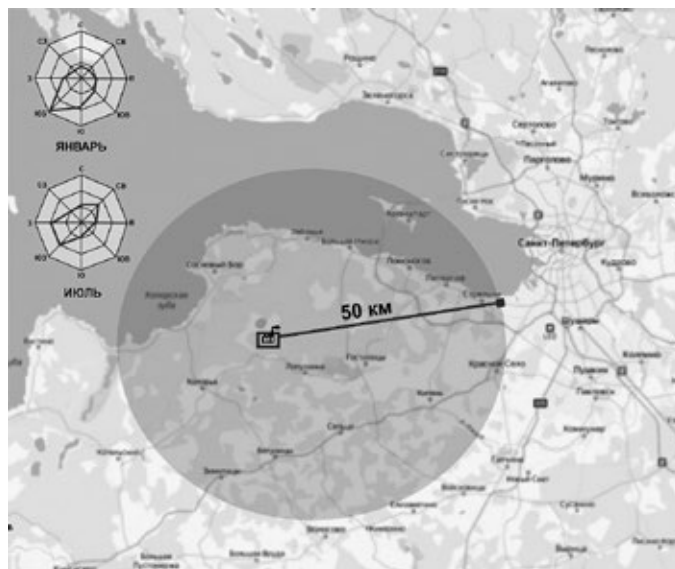
Выводы, сделанные авторским коллективом, много лет занимающимся данной проблематикой (В.Я.Абрамов, А.И.Алексеев, Х.А.Бадалянц), на наш взгляд, сейчас имеют особую актуальность: «В настоящее время (1990 г.) наша страна, располагая практически неограниченными запасами высокоэффективного нефелинового сырья, пришла к тому, что стала закупать за рубежом и сырье, и глинозем за валюту. Это делается под видом необходимости увеличения выпуска алюминия — «валютного» металла. Однако, доход от реализации его на мировом рынке был бы значительно выше при производстве этого металла из отечественного сырья. По нашему мнению, вместе с перестройкой экономики страны необходимо начать реконструкцию, а главное — строительство ряда заводов на базе нефелинового сырья».

Романова О. В. добавила, что негативное воздействие на окружающую среду — это не только влияние на природные комплексы, но и риски для агропромышленного комплекса Ленинградской области ввиду расположения в радиусе 30 км от территории завода нескольких десятков крупных известных сельскохозяйственных предприятий. И близость к объекту 1 категории со значительным воздействием на окружающую среду ослабит не только экологическую, но и продовольственную безопасность региона, обеспечение которой при любых сценариях развития территории должно являться императивом.

Шпак В. В. дополнил характеристику территории справкой о богатом культурно-историческом наследии, подчеркнул значимость и необходимость его сохранения и бережного отношения к памятникам. В частности, отметил, что данная территория тесно связана со многими историческими событиями. В 10 километрах от участка под завод расположена Копорская крепость — уникальный памятник фортификации XVI века, в непосредственной близости — ряд усадеб, в том числе и Усть-Рудица, в которой в XVIII веке была усадьба и стекольный завод М. В. Ломоносова.

Участок под завод находится в границах «Ораниенбаумского плацдарма», входит в список территорий, указанных в Постановлении Правительства Ленинградской области от 18.03.2022 № 161 «Об утверждении Перечня муниципальных образований Ленинградской области, на территориях которых проходили боевые действия в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов и могут находиться непогребенные останки погибших при защите Отечества в период Великой Отечественной войны 1941–1945 годов» и должен исследоваться на наличие останков воинов и мирных жителей — жертв фашизма.

Анализируя все вышесказанное, участники дискуссии пришли к выводу об ошибочности принятия решения разместить глиноземный завод на территории Лопухинского сельского поселения Ломоносовского района Ленинградской области с экологической, экономической и социальной точек зрения в жизненно важных интересах населения не только Ломоносовского района и города Сосновый Бор, но и Санкт-Петербурга, Ленинградской области и Российской Федерации в целом, так как риск получить незавершенное строительство с многомиллионными затратами, потерей уникальных природных комплексов и богатейшего культурно-исторического наследия чрезмерно велик.



Более того, реализация проекта «РУСАЛа» на многие годы может остановить обеспечение технологического суверенитета России в такой важной отрасли, как алюминиевая промышленность.

Участники дискуссии считают необходимым информировать о результатах обсуждений органы государственной и муниципальных властей, представителей бизнеса и гражданское общество, акцентируя внимание:

- на крайне опасных для страны рисках зависимости от ввозного сырья и использования приобретенных зарубежных (в нашем случае китайских) технологий при строительстве глиноземного завода;
- на необходимости минимизировать влияние любой третьей страны по отношению к стратегически важной отрасли Российской Федерации и обеспечение отечественного технологического суверенитета;
- на стратегическую важность вовлечения в производственную цепочку имеющих в РФ месторождений, промышленных мощностей и отечественных технологий;
- на большую вероятность получения незавершенного строительства предполагаемого в нашем регионе производства из-за множества рисков, в том числе из-за сложной международной обстановки и необоснованных санкций, возможной морской блокады на Балтике. В таком варианте на поддержание неработающего объекта потребуются выделения средств, а при отсутствии доходов и с учетом экологического ущерба, который может быть нанесен региону даже на начальной стадии строительства, это не будет способствовать обеспечению его не только экологической, но и продовольственной и экономической безопасности;
- на обязательное соблюдение условий учета мнения населения при принятии решений о строительстве промышленных объектов такого уровня;
- на необходимости сохранения культурно-исторического наследия на территориях, расположенных в радиусе 30 км от предполагаемого глиноземного завода;
- на необходимости обязательного соблюдения принципа достоверного информирования граждан в области экологии и охраны окружающей среды при проектировании и строительстве промышленных объектов, особенно такого масштаба.

КОНФЕРЕНЦИЯ «БУДУЩЕЕ ЗЕЛЕННЫХ ЗОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА». РЕЗОЛЮЦИЯ



25 января 2025 года в отеле «Введенский» в Санкт-Петербурге состоялась конференция «Будущее зеленых зон Санкт-Петербурга».

Участники конференции обсудили следующие вопросы:

- Перспективы сохранения и создания новых зеленых зон в Санкт-Петербурге. В частности, были предложены варианты создания озелененных участков на морском побережье Северного намыва Васильевского острова, на Невском проспекте, на набережных Обводного канала, создание зеленого маршрута от Петропавловской крепости до западной части Петровского острова и др.
- Перспективы сохранения существующих зеленых зон, обладающих высокой рекреационной и природоохранной ценностью. Эти вопросы рассмотрены на примерах Пискаревского парка и народного парка «Заросли» на берегу Малой Невы.
- Опыт применения социальных исследований и соучаствующего проектирования при разработке проектов благоустройства. Этот опыт рассмотрен на примерах организации благоустройства властями Ленинградской области, одного из муниципальных образований Фрунзенского района Петербурга, а также на примере организации самодеятельного опроса жителей для формирования техзадания на проектирование общественного пространства в Калининском районе
- Перспективы временного озеленения площадок, резервированных в Генеральном плане и других градостроительных проектах под застройку (создание «временных ЗНОП»); в качестве положительного примера рассмотрен вновь создаваемый «Сад Сирени» на углу Кирочной и Новгородской улиц (на пятне для будущей станции метро)

Участники отметили существующие проблемы и пожелания, высказываемые жителями Санкт-Петербурга:

1. Существует настоятельная необходимость сохранения и приумножения зеленых зон в Петербурге;

2. Очевиден недостаток диалога между ответственными органами власти, экспертами и общественностью при проектировании благоустройства, разработке техзадания на проектирование и при выборе участков под проектирование;

3. Есть риски утраты ценных природных комплексов, потери биоразнообразия и утраты ареалов обитания краснокнижных видов вследствие неурегулированного режима охраны ценных природных комплексов, не входящих в ООПТ;

4. Положения, содержащиеся в Законе Санкт-Петербурга «О благоустройстве» и в других нормативно-правовых актах города, не содержат норм, обеспечивающих право граждан на участие в подготовке решений органов власти о разработке проектов благоустройства.

Участники конференции предлагают:

1.1. В Закон Санкт-Петербурга «О благоустройстве» включить положения, обеспечивающие участие граждан в обсуждении будущих проектов благоустройства (на стадиях выбора объектов благоустройства, подготовки техзадания на проектирование выбранных объектов и др.). При разработке изменений в законодательстве:

1.2. Учитывать мнение жителей при выборе локаций для благоустройства;

1.3. Использовать имеющийся опыт соучаствующего проектирования, включая наработки Центра компетенций Ленинградской области и МО № 726-го созыва (2019–2024 годов), а также положения ГОСТ Р 70390–2022 и Рекомендаций Минстроя России по организации общественного участия в реализации проектов комплексного благоустройства городской среды.

2. В законодательстве Санкт-Петербурга для ЗНОП, сформированных на месте ранее существовавших природных лесных ландшафтов, выделить отдельную категорию «Городских лесопарков» (ландшафтных парков, созданных на базе древостоя естественного происхождения), для которых предусмотреть особые подходы к проектированию благоустройства (с использованием материалов экологического обследования территории, выделением зон щадящего использования и др.).

2. В законодательстве Санкт-Петербурга выделить категорию временных зеленых зон, создаваемых на участках, предназначенных под застройку, сроки которой отложены на 10 лет и более.

3. Запланировать на вторую половину 2025 г. новую конференцию, посвященную будущему зеленых зон Санкт-Петербурга.



Гутовская Т. М.,
исполнительный директор ООО «Технологии Красоты и Здоровья»
(«Dr. Water»), Санкт-Петербург, Россия

МЕТОД КАПИЛЛЯРОСКОПИИ НОГТЕВОГО ЛОЖА — ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Капилляроскопия ногтевого ложа — это неинвазивный и безопасный метод исследования капилляров мягких тканей, который позволяет в режиме реального времени оценить структуру микрососудов и характер кровотока в них. На основании состояния капилляров делаются выводы о микроциркуляции организма человека. По сути, это специализированная дерматоскопия проксимального отдела ногтевого ложа, при которой падающий под прямым углом свет позволяет *in vivo* визуализировать сосудистые структуры в поверхностном сосочковом слое дермы, выявляя архитектуру капилляров. Нанесение «связующей» жидкости увеличивает прозрачность проксимального ногтевого ложа и уменьшает поверхностное отражение [1].

Преимущество капилляроскопии проксимального ногтевого валика (по сравнению с другими локальностями) состоит в том, что он легко доступен для повторного исследования.

Проводится капилляроскопия с помощью капилляроскопа — микроскопа с большим увеличением. В качестве капилляроскопов широко используются дерматоскопы, которые применяются в дерматологии.

ИЗ ИСТОРИИ МЕТОДА

Первое описание оценки капилляров ногтевого ложа относится к 1663 г., когда J. Christophorus Kolhaus использовал примитивный микроскоп для наблюдения за мелкими кровеносными сосудами, окружающими ногти. Позже G. Rasori описал тесную взаимосвязь между воспалением конъюнктивы и наличием «неразрывных узлов капиллярных петель», обнаруженных с помощью увеличительного стекла. Кожные капилляры ногтевого ложа с помощью увеличительной линзы также изучал Ян Пуркинье в 1823 г. Однако статус значимого в медицине исследования капилляроскопия получила только после того, как Огюст Габриэль Морис Рейно в 1862 г. впервые описал в своей докторской диссертации соче-

тание локального ишемического повреждения кистей, стоп, носа и языка; позднее этот синдром был назван в его честь [1].

В 1911 г. Lombard обнаружил, что капилляры ногтевого ложа можно рассмотреть под микроскопом, если капнуть на ноготь иммерсионное масло. А в 1922 г. O. Müller опубликовал монографию с цветными иллюстрациями, в которой описал морфологию капилляров кожи и характер движения эритроцитов в капиллярах ногтевого ложа с помощью микроскопии. Первые исследования капилляров с использованием стереомикроскопии относятся к 1950-м годам. С помощью данного метода удалось напрямую наблюдать движение эритроцитов в поверхностных микрососудах кожи. В 1964 г. J. G. Zimmer и D. J. Demis смогли пронаблюдать в режиме реального времени движение эритроцитов в сосудах кожи человека, используя микроскоп с системой кинематографии. В 1974 г. A. Bollinger и соавт. предложили систему для телемикроскопии, которую в 1977 г. доработал и упростил B. Fagrell, применивший с этой целью метод видеофотометрии. Именно эти исследователи и разработали на рубеже 1980-х и 1990-х годов первый современный капилляроскоп. Видеозапись в сочетании с телемикроскопией позволяет осуществлять визуализацию капилляров в режиме реального времени и регистрировать данные для последующего ретроспективного анализа [2].

ПРИКЛАДНОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЕТОДА КАПИЛЛЯРОСКОПИИ

Метод капилляроскопии используется в настоящее время в клинической практике для оценки микроциркуляции в организме, в диагностике многих заболеваний, а также для наблюдения за динамикой состояния организма пациента на фоне проводимого лечения. Проведены многочисленные исследования, в которых с помощью данного метода выявлены и описаны изменения капилляров при различной патологии, что учитывается в диа-



гностике и лечении, а также при мониторинге широкого спектра, прежде всего, системных заболеваний.

Несомненными преимуществами капилляроскопии являются возможность ранней диагностики сосудистых заболеваний, широкая область применения метода (кардиология, флебология, эндокринология, ревматология, хирургия и т.д.), неинвазивность. По результатам капилляроскопии можно судить об эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий, оперативного лечения и др. [1].

Именно возможность мониторинга побудила нас использовать метод капилляроскопии для оценки воздействия на организм человека качественно измененной воды.

Любой посетитель салона «Dr. Water» может проверить состояние микроциркуляции в области ногтевого ложа на капилляроскопе до приема воды и через некоторое время после приема.

Визуально в режиме реального времени оцениваются длина и ширина капилляров, плотность капиллярной сети, кровоток, а также наличие аваскулярных зон, что может свидетельствовать о тканевой гипоксии.

Вода, которую мы предлагаем продегустировать, получена в результате обработки с помощью Системы комплексной подготовки воды Biontech от компании «Dr. Water» (эксклюзивный дистрибьютор в России южнокорейской компании Biontech). В результате человек получает свежеприготовленную качественную воду, которую может пить сразу, без кипячения. Процесс, происходящий в Системах Biontech, очень напоминает природные процессы, когда вода проходит через естественные природные фильтры и очищается, идет по залежам магнитной руды и ионизируется, проходит через различные природные материалы и насыщается кальцием, магнием, натрием и другими ценными минералами, затем меняет свою структуру, становится активной и живой. Но далеко не везде вода в природе может набирать все эти важные свойства. На Земле не так много источников, которые действительно являются целебными. Поэтому открытие способа получения воды, имеющей все необходимые и оптимальные показатели для живого организма, так значимо и так своевременно. Ведь теперь каждый человек может иметь дома «мини-завод» по производству высококачественной, свежеприготовленной, полезной воды, дающей энергию и здоровье.

Система комплексной подготовки воды Biontech дает чистую, вкусную, минерализованную, щелочную, структурированную, водородную воду и воду с антибактериальными свойствами, которую нельзя даже сравнивать с бутилированной водой. Системы очистки и ионизации воды Biontech сертифицированы в Корее как медицинское оборудование по таким показателям, как восстановление нормального функционального состояния желудочно-кишечного тракта. Такие проблемы, как изжога, метеоризм, запоры, нарушение пищеварения, дискомфорт в области желудка, могут быть решены при употреблении этой воды. Сам по себе факт того, что этому оборудованию присвоен статус медицинского, говорит о серьезных исследованиях этих приборов. В Корее очень строго относятся к качеству товаров, особенно в области здоровья. И мы знаем, что корейская медицина и ее оснащение — одни из лучших в мире. Мы очень тщательно подошли к вы-

бору производителя оборудования в Корее: посетили несколько заводов, смотрели производственные линии, изучили историю, качество работы и материалов, финансовую устойчивость компании, ее возраст и руководство, и в итоге выбрали завод Biontech. Эта компания почти 40 лет работает в данной области, является лидером на корейском рынке и представлена по всему миру. Она использует высококачественные материалы при изготовлении приборов. Вся ее продукция сертифицирована по разным показателям в Корее, США, Канаде, странах Европы и Азии.

В Системах комплексной подготовки воды Biontech используется двухступенчатая система фильтрации. На первом этапе вода проходит через двухступенчатый очиститель, созданный из компонентов, производимых в Южной Корее. Полимерные фильтры обеспечивают первоначальную очистку от крупных взвешенных частиц, после чего наступает очередь мембраны ультрафильтрации с порогом прохождения 0,1–0,01 мкм. Она поглощает частицы железа и марганца, соединения тяжелых металлов, растворимые фракции и любую органику (в т.ч. патогенные бактерии). В дополнение вода проходит обработку в картридже с активным углем, эффективно устраняющим привкусы и неприятные запахи.

На третьем этапе вода поступает в блок, составленный из девяти пар титановых электродов, покрытых платиной, и насыщается ионами водорода. Эти дорогостоящие металлы были выбраны не случайно: они значительно ускоряют течение реакции, выступая катализаторами, и не окисляются со временем, что гарантирует длительный срок службы прибора. При обогащении ионами водорода жидкость приобретает антиоксидантные и антисептические свойства. Концентрация ионами водорода — до 1500 ppm.

Благодаря мощному блоку электролиза с цифровой системой управления Система очистки и ионизации воды Biontech (модель BTM-101S) стала первым устройством на рынке, позволяющим получать воду с различным уровнем pH: от 3,5 pH до 10 pH. Слабощелочная вода с pH 7,5–8 единиц идеально подходит для ежедневного питья взрослым и детям. Она помогает восстановить естественный кислотно-щелочной баланс организма и выступает как вспомогательное средство для профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта [3].

Убедиться в том, что Система комплексной подготовки воды Biontech действительно быстро и качественно меняет свойства питьевой воды в лучшую сторону, делая ее не только вкусной, но и полезной для здоровья, можно в салоне «Dr. Water» (г. Санкт-Петербург, ул. Кременчугская, 9/1), пройдя совершенно безопасную, неинвазивную процедуру капилляроскопии до и после приема воды. ☎

ЛИТЕРАТУРА

1. Бережанский П. В., Юшина Т. И., Гутырчик Т. А., Малахов А. Б., Шапиев А. Н., Гутырчик Н. А., Векшина Ю. В., Дустбабаева Н. Д. Капилляроскопия ногтевого ложа // Практика педиатра. 2023. № 1.
2. Фабрикантов О. Л., Проничкина М. М. Капилляроскопические параметры микроциркуляции ногтевого ложа (обзор литературы) // Сибирский медицинский журнал. 2018. № 2 (38). С. 62–67.
3. Морозов В. А. Значение «живой» и «мертвой» воды для профилактики заболеваний и восстановления здоровья / В сб. «Здоровье медицинских работников». СПб: Издательский Дом СТЕЛЛА. 2025. С. 74–84.



Dr. Water



**БЕСПЛАТНАЯ
ДЕГУСТАЦИЯ**

**ПОПРОБУЙТЕ
И СДЕЛАЙТЕ
ВЫВОДЫ**

Идеальная вода – для всей семьи у Вас дома

**СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ
ПОДГОТОВКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ**

ПОДДЕРЖКА ИММУНИТЕТА

ЗА СЧЕТ ИЗМЕНЕННЫХ СВОЙСТ

Обладает высокими дезинфицирующими свойствами; Убивает бактерии и вирусы; Полезна при простудах, вирусных заболеваниях; Поддерживает иммунитет естественным образом.

УЛУЧШАЕТ КРОВЬ

ЗА СЧЕТ ИЗМЕНЕНИЯ pH
от 7,5 до 10

Наиболее близкое к pH крови и лимфы человека Быстрое восстановление после нагрузок; Сохранение костей и зубов; Компенсация вредных привычек в еде.

ДАЕТ ЭНЕРГИЮ И СИЛЫ

ЗА СЧЕТ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ЗАРЯДА

ОВП минус 150–200МВ; Наиболее близкое к ОВП крови организма; Поддержание иммунитета без лекарств; Прилив сил, бодрости, легкости; Антиоксидантные свойства.

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ

ЗА СЧЕТ ПРАВИЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ

Быстрое всасывание Естественное разжижение крови; Хороший обмен веществ; Профилактика ожирения; Профилактика сердечных заболеваний и диабета.

ЗАЩИТА КЛЕТОК

ЗА СЧЕТ НАСЫЩЕНИЯ ВОДОРОДОМ

Нейтрализация свободных радикалов; Защита от разрушения клеток организма; Естественное омоложение; Защита кожи от солнечных лучей.

ПОЛНОСТЬЮ БЕЗОПАСНАЯ

ЗА СЧЕТ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ОЧИСТКИ

Наличие высококачественных фильтров с добавлением минералов.

УКРЕПЛЕНИЕ КОСТИ

ЗА СЧЕТ НАСЫЩЕНИЯ Ca, Mg, Na

Источник минералов для тела; Нормальное формирование скелета; Крепкие зубы; Отсутствие судорог и слабости в мышцах.

**РЯДОМ
С ВАМИ**

8-952-288-27-23, 8-800-551-30-55

docwater.ru Кременчугская, 9/1 салон Dr. Water

Реклама



ПРИБОР БЫТОВОГО НАЗНАЧЕНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



18-ЛЕТНЕ ИЗДАТЕЛЬСКОГО ДОМА СТЕЛЛА

Прошло 18 лет после начала работы Издательского Дома СТЕЛЛА. По человеческим меркам, наступило совершеннолетие, и можно подводить первые итоги, а также планировать новые большие проекты уже во «взрослой» жизни издательства.

Тогда, в 2007 году, задумывался только один проект, ради которого и открывалось издательство, — всероссийский научно-практический журнал для врачей «Пятиминутка». Хотелось создать такой журнал, который объединял бы не просто специалистов, а единомышленников, движущихся в одном фарватере. И в настоящее время мы гордостью признаем, что это удалось. «Пятиминутка» стала журналом — конференцией, площадкой для живых дискуссий, где можно высказать и обсудить любую идею или гипотезу, не боясь, что она будет проигнорирована, даже если идет наперекор официальным представлениям и взглядам.

За прошедшие годы четко сформировались несколько направлений работы издательства. Помимо выпуска журнала и других медицинских изданий (сборники научных трудов, методические пособия, книги), с 2012 г. стал развиваться проект по изучению и развитию курортологии, в связи с чем при издательстве было организовано Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», в котором на сегодняшний день насчитывается уже более двух тысяч участников — врачей, психологов, педагогов и людей других профессий, так или иначе связанных со сферой здоровья. Немало организовано рабочих поездок по обмену опытом наших специалистов на отечественные и зарубежные курорты, изучены новые методики и программы санаторно-курортного лечения, реабилитации и оздоровления, проведено большое количество международных и межрегиональных конференций по теме курортологии, медицинской реабилитации и медицинского туризма, вышли в свет книги по курортологии: «Курорты Венгрии глазами российских специалистов» и «Сибирь» — европейский курорт на тюменской земле». Кроме того, реализуются инновационные проекты на базе отечественных санаториев. Один из таких проектов, посвященный холистическому подходу в санаторно-курортном лечении, реализован в Крыму — в санатории «Полтава» на курорте Саки.

В последние годы активно стало развиваться и экологическое направление. Так, в журнале «Пятиминутка» рубрика «Экология и здоровье» стала постоянно наполняться актуальными материалами, поступающими от экспертов-экологов. По сути, журнал стал рупором, освещающим не только проблемы медицины и здравоохранения, но и других сфер, влияющих на здоровье людей.

Много лет посвящено и педиатрическому проекту — Программе обследования, лечения и оздоровления часто болеющих детей. Проведено немало конференций и се-

минаров как для врачей-педиатров, так и для родителей, вышло в свет 6 изданий методических пособий по данной теме, а также 2 книги для родителей. Почти 7 лет выходил в свет и журнал педиатрического направления «Все, о чем Вы хотели спросить педиатра». В настоящее время рубрика «Педиатрия» является постоянной в «Пятиминутке».

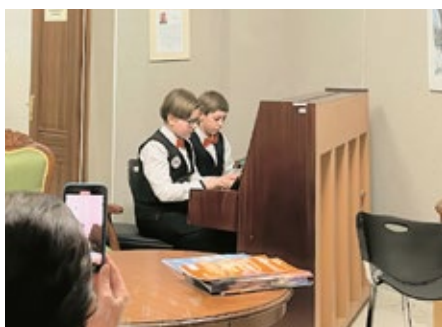
5 марта в Арт-библиотеке Московского района Санкт-Петербурга состоялся музыкально-поэтический вечер, посвященный 18-летию Издательского Дома СТЕЛЛА. Врачи, психологи — люди творческие, а потому они участвовали в концертной программе наравне с профессиональным музыкантом, концертмейстером Александром Пашковым и его учениками Давидом Юдиным и Виктором Рябининым-Зазерновским. Отлично выступили также Леонид Кисин и Матвей Антонов. Фортепиано было активным участником классической части концерта.

Ольга Крылова, юрист и большой друг издательства, к тому же, автор стихов и музыки романсов и песен, исполнила несколько авторских романсов под гитару. Гитара звучала также и в квинтете докторов (Ольга Свидерская, Елена Кисина, Наталья Яременко, Ольга Азарян, Наталия Зарина), когда они превосходно исполнили песню на сочиненные Ольгой Свидерской стихи, посвященные Дню рождения издательства.

Авторские стихи также читали Галина Ушакова и Марина Мамаева.

Музыкально-поэтический вечер состоялся в душевной атмосфере тепла и уюта, что во многом зависело и от места, где проходило мероприятие. А потому выражаем искреннюю благодарность руководству и сотрудникам Арт-библиотеки Московского района Санкт-Петербурга за поддержку и организационную помощь. ☺





**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», врач педиатр, реабилитолог-курортолог, действительный член Русского Географического Общества, эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, stella-mm@yandex.ru

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ЛЕКАРСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕННОГО ОСТЕОПОРОЗА

В настоящее время уровень употребления лекарственных препаратов населением может сравниться, пожалуй, только с употреблением продуктов питания. Поэтому нет ничего удивительного в том, что появились группы заболеваний, четко связанные с проявлением побочных действий лекарств. Одним из таких уже широко распространенных заболеваний является лекарственно обусловленный остеопороз (ОП).

В структуре неинфекционной патологии остеопороз занимает одну из ведущих позиций, наряду с болезнями сердечно-сосудистой системы, злокачественными новообразованиями и травмами. Характерными осложнениями ОП являются переломы костей скелета вследствие минимальной травмы. Статистика последних лет свидетельствует о значительном росте данной патологии. По расчетам демографов, если в настоящее время не принять мер профилактики, частота остеопоротических переломов к 2050 г. может достичь эпидемических масштабов [1].

Остеопороз характеризуется снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани (рис. 1) и, как сказано выше, возникновением переломов при минимальной травме. Выделяют первичный, ассоциированный со старением и снижением функции половых желез, и вторичный остеопороз. Одной из причин вторичного остеопороза являются побочные действия лекарственных средств (ЛС), которые назначаются врачами различных специальностей для терапии тех или иных патологических состояний (таб. 1).

ЛС способны приводить к потере костной массы, вмешиваясь непосредственно в различные этапы процесса ремоделирования кости, а также опосредованно, влияя на уровни половых гормонов и кальциево-фосфорный обмен. Особо хотелось бы отметить негативное воздействие на костную ткань антибиотиков, причем не только тех, которые указаны в таблице 1, но всех без исключения ввиду общеизвестного подавляющего влияния антибактериальных препаратов на рост и развитие нормальной микрофлоры. Как стало известно из результатов исследования ученых Медицинского университета Южной Каролины,

Таблица 1

Лекарственные препараты, ассоциированные с остеопорозом [2–5]

Группа препаратов	Препараты
Гормоны и антигормоны	Глюкокортикоиды L-тироксин Прогестагены Антигормональные препараты
Сахароснижающие препараты	Тиазолидиндионы Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
Психотропные препараты	Антидепрессанты Антипсихотики Антиконвульсанты
Антикоагулянты	Гепарины Антагонисты витамина К
Петлевые диуретики	Фуросемид
Антисекреторные препараты	Ингибиторы протонной помпы Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов
Иммуномодуляторы	Препараты антиретровирусной терапии
Антибиотики	Линкозамины Фторхинолоны Цефалоспорины Фузидин Тетрациклины
Химиотерапия Иммуносупрессивная терапия	Ингибиторы тирозинкиназы Ингибиторы кальциневрина

при лечении антибиотиками происходит нарушение баланса кишечной микрофлоры, и развивается провоспалительная реакция иммунной системы, «антибиотики играют роль экзогенного модулятора остеоиммунного ответа кишечной микробиоты», так что длительный прием антибиотиков неизбежно приводит к уменьшению плотности костной ткани и повышению хрупкости костей [6].

К факторам риска лекарственно-индуцированного остеопороза относят недостаточное потребление кальция, злоупотребление алкоголем, курение, гиподинамию, а также пожилой возраст, женский пол, переломы костей в анамнезе, низкую массу тела или индекс массы тела, постменопаузальный статус, отягощенный семейный анамнез относительно переломов. Профилактика лекарственно-индуцированного вторичного остеопороза предполагает отказ от применения ЛС, вызывающих данное осложнение, или их замену на другие препараты, не дающие такого побочного эффекта. Если полностью отказаться от приема ЛС невозможно, для сведения к минимуму риска развития остеопороза необходимо снизить дозу препарата, уменьшить продолжительность терапии или **назначить коррекционную терапию** [2].

КОРРЕКЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Коррекция лекарственно обусловленного остеопороза практически ничем не отличается от методов коррекции остеопороза иной этиологии.

Известны различные средства для повышения минеральной плотности костной ткани (МПКТ): препараты кальция и витамина D, гормонозамещающие препараты, бисфосфонаты и ранелат стронция. К сожалению, все они небезопасны и малоэффективны.

Для специалистов не секрет, что избыток кальция при попытках дотаций комплексами с высоким содержанием кальция и витамина D из-за неспособности обеднённой остеобластами костной ткани принять этот минерал накапливается в кровеносных сосудах, почках, мышцах и других органах, вызывая тем самым развитие тяжелой хронической патологии (инфаркт миокарда, инсульт, почечнокаменная и желчнокаменная болезнь и др.). Согласно данным метаанализа 11 исследований с участием 12 тыс. пациентов, риск инфаркта при приеме высокодозированных препаратов кальция возрастает на 31 % [7].

Гормонозаместительная терапия, помимо того, что препятствует выработке собственных гормонов, также имеет очень серьезные последствия в виде развития онкологической патологии репродуктивных органов [8, 9], склонности к тромбообразованию [10], осложнений со стороны печени и др.

Бисфосфонаты (БФ) и ранелат стронция нацелены преимущественно не на обновление костной ткани, а на торможение разрушения ослабленных участков костей. В результате повышается МПКТ, но не прочность кости. И это зачастую является причиной атипичных переломов, которые трудно поддаются лечению [11].

Но, несмотря на все вышеперечисленное, Клинические рекомендации МЗ РФ (КР), которым сейчас обязаны следовать специалисты в своей повседневной практике, по-прежнему в лечении остеопороза опираются на БФ и препараты анаболического действия. Отрадно, что КР теперь не советуют «использовать стронция ранелат в рутинной практике для лечения остеопороза ввиду высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и тромбоэмболии» [12]. В документе признается, что все рекомендуемые препараты имеют ряд нежелательных побочных эффектов, которые проявляются при длительных курсах лечения остеопороза, и в случаях тяжелых осложнений

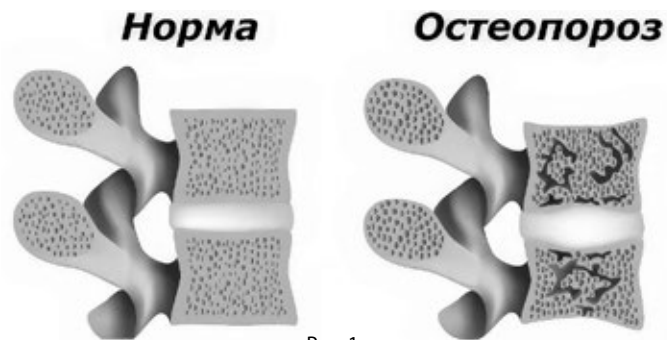


Рис. 1.

терапии КР советуют заменять препарат на другое средство или другой вид лечения, опять-таки рекомендуемые в данном документе. Создается порочный круг: длительные курсы официально рекомендуемых препаратов неизбежно ведут к осложнениям терапии, а прекращение такого лечения ведет к прогрессированию остеопороза, что, кстати, тоже отмечается в КР [13].

В связи с вышесказанным в настоящее время остро ощущается необходимость в препаратах, позволяющих нейтрализовать негативное воздействие различных медикаментозных средств на опорно-двигательный аппарат и безопасно восстановить прочность костной ткани у лиц разных возрастных категорий. Причем, действие таких средств должно основываться на использовании собственных резервов организма.

Размышляя долгие годы над решением непростой задачи — эффективной и безопасной коррекции остеопороза — и изучая разработки фармакогноста В.Н.Трифорова, профессор В.И.Струков создал серию препаратов для персонифицированной терапии опасного заболевания. В нее вошли остеобиотики «Остеомед Форте», «Остеомед» и «Остео-Вит D₃».

Разработчик остеобиотиков преследовал цель не снабдить организм ударной дозой минерала, а обеспечить его транспортировку в костную систему. Роль гормонального активатора костного анаболизма в препаратах выполняет HDBA органик комплекс (*от англ. Homogenate Drone Brood Adsorbed — адсорбированный гомогенат трутневых личинок*). Это ключевой компонент всех трех препаратов, представляющий собой законсервированное особым образом молочко пчелиных трутней. HDBA органик комплекс содержит природные гормональные вещества, способствующие улучшению гормонального фона, стимулирующие выработку собственных гормонов, управляющих перестройкой и обновлением костной ткани. Они не подавляют активность эндокринных желез, как это делает гормонозаместительная терапия, а, напротив, естественным образом усиливают этот процесс, причем, без побочных эффектов и привыкания. Д. В. Митрофанов, Н. В. Будникова, Л. А. Бурмистрова обнаружили в составе названного апипродукта тестостерон, эстрадиол, прогестерон, пролактин, а также гонадотропины — гормоны, запускающие процесс выработки половых гормонов у человека [15]. Способность трутневого гомогената повышать активность эндокринных желез и уровень половых гормонов, в частности, тестостерона, доказана в исследовании Л. А. Бурмистровой [16]. Позже это было подтверждено рядом других работ. Особенно ценна возможность безопасного повышения уровня эндогенного (собственного) тестостерона



с помощью трутневого молочка. Ведь именно этот гормон дает толчок к образованию новых костных клеток.

Кроме того, аминокислоты, которыми богат этот продукт пчеловодства, участвуют в синтезе коллагена — основы костной матрицы. В результате баланс между остеогенезом и костной резорбцией выравнивается. Благодаря обновлению костных структур их потребность в минерализации возрастает, и минеральный комплекс (кальций, фосфор, магний и др.) расходуется целенаправленно на укрепление костей, что является наилучшей страховкой от гиперкальциемии.

Известно, что большинство способов консервации скоропортящегося трутневого молочка не дают возможности сохранить гормональную активность этого продукта. Но изобретение запатентованной компанией «Парафарм» (г. Пенза) технологии адсорбции гомогенизированного расплода трутневых личинок на лактозе и глюкозе с последующей вакуумной сушкой без перепада температур стало решением проблемы [17, 18].

Действие всех остеобиотиков В.И.Струкова основано на следующих подходах:

- Организм нуждается не столько в насыщении кальцием, сколько в его усвоении костной тканью.
- Потребность в дополнительном кальции индивидуальна и зависит от физиологических особенностей организма и его экологической среды.
- В усвоении кальция костью важную роль играет гормональный баланс. Особенно значим гормон тестостерон, стимулирующий рождение новых клеток кости.
- Нельзя подавлять активность остеокластов, так как они разрушают не здоровую, а ослабленную ткань кости. Поэтому угнетение резорбции повышает минеральную плотность, но не прочность кости, при этом значительно тормозится рождение новых остеобластов. Важно активизировать функционирование всех типов костных клеток.

Остеобиотик нового поколения «Остеомед Форте» [14] действует сразу по нескольким направлениям, нацеленным на укрепление костей и восстановление их структуры. Это витаминно-минеральный комплекс, который способствует насыщению костной ткани кальцием без побочных эффектов, типичных для кальцийсодержащих средств. Его благотворное воздействие на минеральный обмен и костеобразование — гарантия адресного попадания кальция в костную ткань, а не в сосуды и мягкие ткани.

Помимо HDBA органик комплекса, «Остеомед Форте» содержит кальций в его наиболее биодоступной и безопасной форме — цитратной, причем в умеренной дозировке. Известно, что усвояемость глюконата кальция составляет не более 9%, а карбонат кальция практически не усваивается при пониженной кислотности, которая отмечается примерно у половины людей после 50 лет. И глюконат, и карбонат вызывают серьезные нарушения в работе органов пищеварения. Цитрат же всасывается в кровь независимо от кислотности и не имеет свойства понижать её. В среднем его способность к усвоению в желудочно-

кишечном тракте в 2,5 раза выше, чем у карбоната, и составляет 44%.

Цитрат кальция за счёт способности цитратной кислоты ощелачивать мочу профилактирует воспалительные заболевания мочевыводящих путей, что, в свою очередь, служит надежной защитой от камнеобразования. Кроме того, после усвоения кальция цитрат включается в энергетический цикл Кребса, способствуя выработке дополнительной энергии, карбонат же снабжает организм балластным CO_2 . Отметим и отсутствие в искусственно синтезируемой цитратной форме вредных примесей, возможных в карбонате, имеющем природное происхождение.

Также важно уделить внимание дозам. При рекомендуемой схеме приема «Остеомеда Форте» (2 таб. утром + 2 таб. вечером) человек получает только 1000 мг цитрата кальция, или 211 мг чистого кальция в сутки. Казалось бы, это мало с учетом рекомендации ВОЗ потреблять не менее 1000 мг кальция в день. Однако макроэлемент кальций не является дефицитным в обычной повседневной пище и даже питьевой воде, и при полноценном питании наш организм может его получить в достаточном количестве естественным путем. Тем не менее, в большинстве кальцийсодержащих препаратов дозы кальция полностью покрывают суточную потребность, что провоцирует риск гиперкальциемии со всеми вытекающими последствиями. При приеме таких препаратов усвоение кальция костной тканью остаётся невысоким, т.к. недостаточно молодых костных структур, нуждающихся в минерализации.

Витамин D, включенный в состав комплекса «Остеомед Форте» в очень умеренной дозе, гарантирует всасывание кальция из кишечника в кровь. При его дефиците основная масса попадающего в организм кальция проходит транзитом. Витамин D в небольшом количестве организм получает с пищей, также метаболит витамина D вырабатывается в коже под воздействием прямых солнечных лучей. Но дотации витамина крайне необходимы, поскольку его дефицит связан с низким уровнем инсоляции большей части территорий России.

В состав комплекса включен также витамин B_6 (пиридоксина гидрохлорид) — важный участник минерального обмена, который способствует усвоению магния в кишечнике и его поступлению в клетки. Магний необходим для правильного распределения кальция в организме, направления кальция в костную ткань и концентрации его в ней, а не в крови, сосудах и мягких тканях. Кроме того, при недостатке витамина B_6 замедляется образование коллагена — основы костной матрицы.

«Остеомед Форте» доказал свою эффективность и безопасность в целом ряде клинических исследований.

Активными действующими компонентами другого остеобиотика — «Остео-Вит D₃» — помимо HDBA органик комплекса, являются витамины D₃ и B_6 . Их синергическое действие обеспечивает восстановление нарушенного метаболизма кальция в организме и удержание макроэлемента в костной ткани. Кальций в «Остео-Вите D₃» отсутствует, что позволяет исключить



передозировку макроэлемента и вынуждает организм использовать в качестве строительного материала для костной системы кальциевые отложения мягких тканей и сосудов. Препарат предназначен для пациентов, которые в достаточном количестве потребляют молочные продукты, не испытывают дефицита кальция, при этом страдают от отложения солей минерала в мягких тканях. Он показал высокую эффективность и безопасность не только при использовании с профилактической целью, но и в комплексном лечении остеопороза различной этиологии. При обычной схеме приема препарата 2 таб. в сутки пациент получает 600 МЕ витамина D₃. Профессор В. И. Струков, который в течение всей своей профессиональной жизни изучал физиологию костной ткани и особенности метаболизма, приводящие к развитию остеопороза, категорически против современных тенденций назначения высоких доз витамина D, поскольку организм не способен их усвоить. Следствием передозировки может стать гипервитаминоз D, характеризующийся отложением кальцификатов в мышцах, сосудах, почках и даже в головном мозге. «Остео-Вит D₃» содержит именно ту дозу витамина, которую организм успешно усваивает, и при этих условиях витамин D₃ реализует все свои терапевтические эффекты, в т. ч. иммуномодулирующий.

«Остеомед» содержит в своем составе HDBA органик комплекс и цитратную соль кальция. Препарат предназначен для лечения пациентов с начальными проявлениями снижения минеральной плотности костной ткани без остеопоротических переломов и полостей в трабекулярных отделах костей, выраженным дефицитом кальция в организме. Они редко употребляют в пищу молочные продукты, но при этом не прочь совершить пешую прогулку в ясный день, а потому не испытывают нехватку витамина D. Назначение препарата таким пациентам позволяет снизить риск развития у них остеопороза, а также повысить МПКТ при остеопении, вызванной возрастными гормональными перестройками у мужчин и женщин.

Лучший способ приема описанных препаратов — сублингальный. Он обеспечивает наилучшее усвоение компонентов комплекса. Продолжительность приёма остеобиотиков в терапевтических целях должна составлять не менее полугода. Обычно это 6 месячных курсов, между которыми необходимы 5-дневные паузы.

Усилить действие «Остеомеда Форте» могут апи- и фитокомплексы, разработанные специалистами компании «Парафарм»:

- натуральный витаминно-минеральный комплекс «Апитонус П», обеспечивающий полноценное питание всех видов соединительной ткани, включая костную и хрящевую, благодаря улучшению состояния кровеносных сосудов и микроциркуляции крови, а, значит;
- антиоксидантный комплекс «Селенбио фо вумен» снижает уровень активных форм кислорода, являющихся одной из причин развития остеопороза [19]; в ряде исследований показано, что уровень селена в сыворотке крови повышает МПКТ и снижает риск переломов [20, 21];
- растительный хондропротектор «Одуванчик П», стимулирующий регенеративные процессы в суставах;
- натуральный препарат «Тирео-Вит», нормализующий функции щитовидной железы, от здоровья которой зависят минеральный обмен и костное ремоделирование.

Специалисту важно понимать, что борьба с запущенными, сложными формами остеопороза, в т. ч. лекарственно обусловленного, — процесс длительный и кропотливый. И главная цель вышеописанных остеобиотиков — не купировать боль на короткое время, а воздействовать на глубинные механизмы заболевания. Самым разумным решением было бы их назначение после или даже во время курсов препаратов, указанных в таблице 1. Конечно, это не решит проблему лекарственно обусловленного остеопороза в целом, но, несомненно, значительно снизит число костных осложнений после длительных курсов ЛС. ☞

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазуров В. И., Зоткин Е. Г. Роль кальция и витамина D в глобальной профилактике остеопороза и остеопоротических переломов. Русский медицинский журнал. 2004; 7: 476–8.
2. Остроумова О. Д., Голобородова И. В. Лекарственно-индуцированный остеопороз. Клиническая фармакология и терапия. 2020; 29 (3): С. 73–9.
3. Зборовский А. Б., Тюрников И. Н., Белоусов Ю. Б. Неблагоприятные побочные эффекты лекарственных средств. М.: Мед. информ. агентство, 2008. 651 с.
4. Браилова Н. В., Дудинская Е. Н., Кузнецова В. А., Ткачева О. Н. Остеопороз и антирэмодотическая терапия. Российский кардиологический журнал. 2021; 26 (5): 4173. DOI.org/10.15829/1560-4071-2021-4173.
5. Мельниченко Г. А., Мамедова Е. О. Ятрогенные поражения скелета. Ожирение и метаболизм. 2016; 13 (2): 41–7. DOI: 10.14341/omet2016241–47.
6. Нестерова Ю. В. Антибиотики вредны для костной ткани. URL: https://medaboutme.ru/news/antibiotiki_vredny_dlya_kostnoy_tkani/ (дата обращения: 10.03.2025).
7. Bolland M. J., Avenell A., Baron J. A. et al. Effect of calcium supplements on risk of myocardial infarction and cardiovascular events: meta-analysis. BMJ. 2010; 341: 3691. DOI: 10.1136/bmj.c3691.
8. Yong S. P. Y. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. Lancet. 2003; 362: 419–27. DOI:10.1016/S0140-6736 (03) 14597–7.
9. Chlebowski R. T., Hendrix S. L., Langer R. D. et al. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women. The Women's Health Initiative randomized trial. JAMA. 2003; 289: 3243–53.
10. Manson J. E., Hsia J., Johnson K. C. et al. Estrogen plus Progestin and the Risk of Coronary Heart Disease. The New England Journal of Medicine. 2003; 349: 523–34.
11. Yamori M. Risk of osteomyelitis of the jaw induced by oral bisphosphonates in patients taking medications for osteoporosis: A hospital-based cohort study in Japan. Bone. 2012; 51 (5): 882.
12. Клинические рекомендации «Остеопороз» МЗ РФ. 2021.
13. Мамаева М. А. Остеопороз: обратимая или необратимая патология? Пятиминутка. 2024; 4 (74): 10–4.
14. Струков В. И., Джонс О., Крутяков Е. Н., Елистратов К. Г. Способ профилактики и лечения остеопороза и переломов костей и препарат для профилактики и лечения остеопороза и переломов костей. Патент на изобретение RU 2498811 C1, 19.04.2012. Заявка № 2012115653 от 19.04.2012.
15. Митрофанов Д. В., Будникова Н. В., Бурмистрова Л. А. Гормоны трутневого расплода медоносных пчел разного возраста. Пчеловодство. 2015; 7: 58–9.
16. Бурмистрова Л. А. Физико-химический анализ и биохимическая оценка биологической активности трутневого расплода: дис. ... канд. биол. наук. Рыбное, 1999.
17. Трифонов В. Н., Елистратова Ю. А., Елистратов К. Г. и др. Способ отбора трутневых личинок с наивысшей биологической ценностью. Патент на изобретение RU 2490941 C1, 29.12.2011. Заявка № 2011153905/13 от 29.12.2011.
18. Трифонов В. Н., Елистратова Ю. А., Елистратов К. Г. и др. Способ приготовления расплода трутневого адсорбированного и его состав. Патент на изобретение RU 2491078 C2, 16.09.2011. Заявка № 2011137992/15 от 16.09.2011.
19. Manolagas S. C. From estrogen-centric to aging and oxidative stress: a revised perspective of the pathogenesis of osteoporosis. Endocr. Rev. 2010; 31 (3): 266–300. DOI: 10.1210/er.2009–0024.
20. Hoeg A., Gogakos A., Murphy E. et al. Bone turnover and bone mineral density are independently related to selenium status in healthy euthyroid postmenopausal women. J. Clin. Endocrinol. Metab. 2012; 97 (11): 4061–70. DOI: 10.1210/jc.2012–2121.
21. Galvez-Fernandez M., Grau-Perez M., Garcia-Barrera T. et al. Arsenic, cadmium, and selenium exposures and bone mineral density-related endpoints: the HORTEGA study. Free Radic. Biol. Med. 2021; 162: 392–400. DOI: 10.1016/j.freeradbiomed.2020.10.318.



Шевчук Ю. А.,
преподаватель первой категории,
СПб ГБУ ДПО «Центр последипломного образования
специалистов медицинского профиля»,
г. Санкт-Петербург, Россия

ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ В ЛЕЧЕБНО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Работа любой медицинской организации направлена на то, чтобы создать безопасную среду как для своих пациентов, так и для медицинских работников. Безопасной медицинской средой называется среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности.

Главным принципом создания безопасной среды лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) является соблюдение лечебно-охранительного режима.

Под лечебно-охранительным режимом ЛПУ подразумевается комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического покоя пациентов и медицинского персонала.

Лечебно-охранительный режим включает:

- санитарно-гигиенический режим;
- санитарно-противоэпидемические мероприятия;
- комплекс мер по дезинфекции предметов ухода за пациентами;
- мероприятия по обеспечению личной гигиены больных и персонала;
- индивидуальный режим дня пациента;
- медицинскую этику и деонтологию;
- больничный режим.

К элементам лечебно-охранительного режима относятся:

- соблюдение правил внутреннего распорядка ЛПУ и выполнения процедур и манипуляций;
- обеспечение благоприятного психологического режима (эмоциональной безопасности);
- обеспечение режима рациональной двигательной активности пациента по назначению врача;

- соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала.

Успех лечебной деятельности во многом обеспечивается правилами внутреннего распорядка, установленными в данном конкретном отделении.

РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

Основным документом, регламентирующим безопасную среду человека, является СанПиН 2.1.3684-21. Санитарные правила и нормы «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».

Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 N 4 утверждены СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». СанПиН 3.3686-21 затрагивают деятельность медицинских специалистов. Новые санитарные правила вступили в силу с 01.09.2021 и будут действовать до 01.09.2027.

ФАКТОРЫ РИСКА

Безопасность среды ЛПУ зависит от наличия в ней тех или иных агрессивных факторов и степени их выраженности. Все агрессивные факторы больничной среды подразделяются на несколько групп (Рис. 1).

И если на пациента факторы риска действуют только в течение определенного времени его пребывания в ЛПУ,



Рис. 1 Факторы агрессии больничной среды



Рис. 2

то медицинский персонал подвержен влиянию этих факторов длительно, годами. В случае, когда медицинские работники не знают, как защитить себя от их воздействия, неизбежен вред их собственному здоровью.

Безопасная среда создается организацией и проведением определенных мероприятий. К ним относятся:

1. Режим инфекционной безопасности.
2. Мероприятия, обеспечивающие личную гигиену пациентов и медицинского персонала.

Личная гигиена пациента включает: уход за кожей и слизистыми, своевременную смену нательного и постельного белья, профилактику пролежней, обеспечение судном и мочеприемником.

Личная гигиена медицинского персонала включает: использование соответствующей спецодежды, чистоту тела, обработку рук.

Среда лечебного учреждения должна обеспечить пациенту психический и физический покой, способствующий преодолению неблагоприятных факторов госпитализации: страха и беспокойства перед медицинскими исследованиями, лечебными процедурами, переживаний от расставания с привычной домашней обстановкой, трудностей приспособления к новой среде, окружающему медицинскому персоналу и соседям по палате.

Факторы риска, негативно влияющие на пациента в медицинском учреждении, можно условно разделить на две группы:

1. Психосоциальные факторы:

- стресс, в связи с заболеванием и госпитализацией;
- страх перед возможными медицинскими вмешательствами и за исход заболевания;

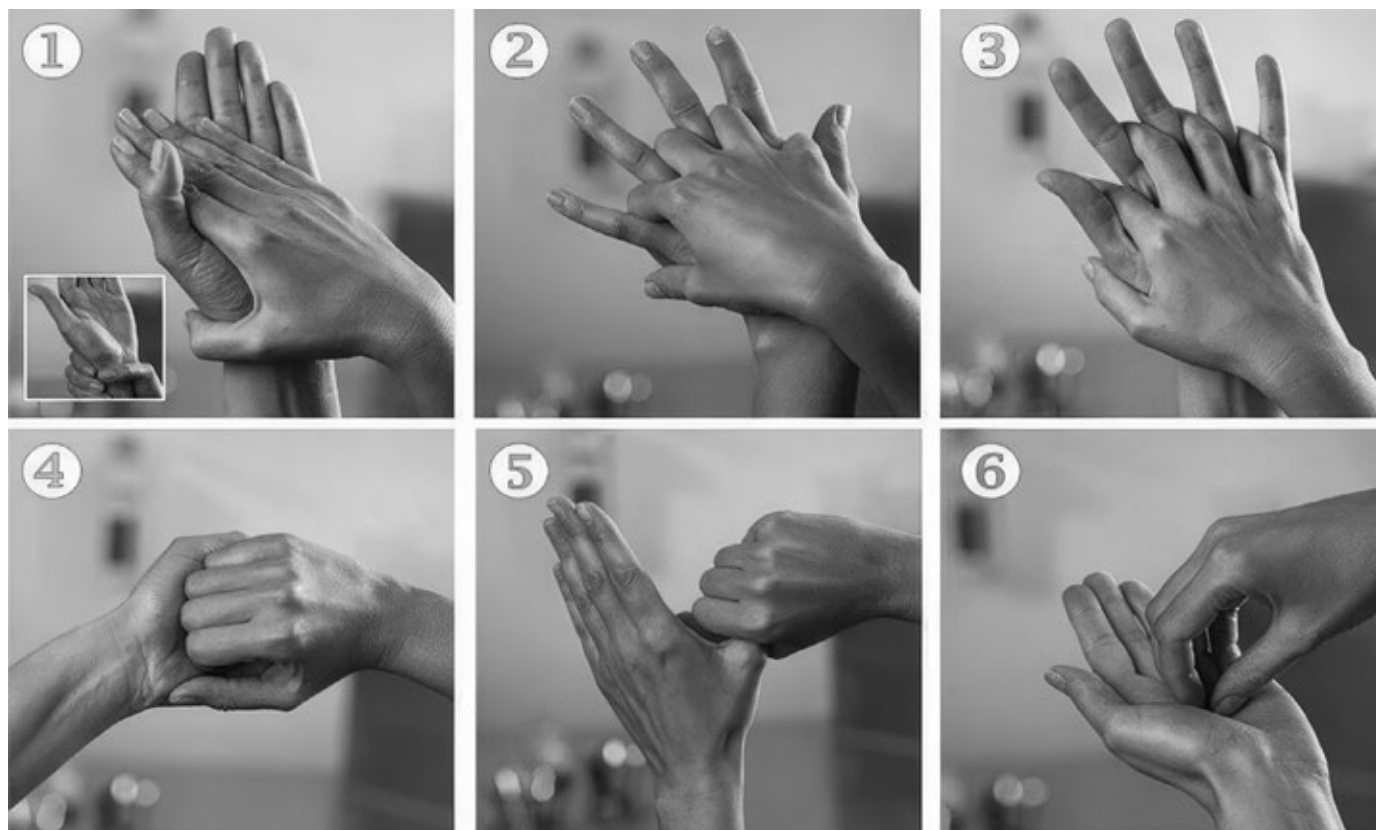


Рис. 3. Европейский стандарт обработки рук медицинского персонала



- страх перед выпиской и возможностью остаться с болезнью «один на один»;
 - нарушение чувства собственного достоинства.
2. Факторы, угрожающие безопасности жизнедеятельности человека:
- снижение защитных функций организма;
 - высокий риск осложнений лекарственной терапии;
 - высокий риск радиационного поражения при лучевой терапии;
 - высокий риск внутрибольничной инфекции;
 - высокий риск травм, повреждений;
 - высокий риск ожогов, переохлаждений;
 - высокий риск поражений электрическим током во время процедур;
 - пониженная физическая активность;
 - обессиление (общая слабость);
 - недостаточная самогигиена.

ПРОБЛЕМА ИСМП

Стоит обратить особое внимание на проблему внутрибольничных инфекций. В настоящее время проблему обозначают более широко: инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Частота ИСМП варьирует в широких пределах и зависит от типа стационара, степени инвазии и агрессии лечебно-профилактического процесса, характера основной патологии и других факторов. Согласно данным выборочных исследований, ИСМП переносят 6,7% пациентов, т. е. 2–2,5 млн человек в год.

Риску заражения подвержены как больные, так и медицинский персонал. Для профилактики заражения в больницах и поликлиниках организуют комплекс специальных мероприятий. Актуально как никогда обучение по лечению и профилактике ИСМП.

По данным официальной статистики, в России ежегодно регистрируется примерно 30 тысяч случаев ИСМП (примерно 0,8 на 1000 пациентов), однако эксперты считают, что их истинное число составляет не менее 2–2,5 миллионов человек. В зависимости от действия различных факторов, частота возникновения ИСМП колеблется.

Среди механизмов передачи возбудителей ИСМП выделяют следующие:

- контактно-бытовой;
- искусственный (искусственный);
- воздушно-капельный (аспирационный),
- фекально-оральный.

В структуре ИСМП (Рис. 2) почти 10% занимают осложнения после инъекций. А так как в настоящее время используется только одноразовый материал, причиной ИСМП могут быть только руки медицинских работников. К сожалению, большое количество медицинских работников не умеют и не знают, как правильно мыть руки. Мировая практика показывает, что правильная обработка рук производится лишь в 40% случаев. Это связано с отсутствием достаточных знаний о правильной технике обработки рук, должной мотивации у персонала, недостатком времени, риском возникновения профессиональных дерматитов, отсутствием достаточных условий и финансовых средств на приобретение препаратов для обработки рук. Поэтому сегодня чрезвычайно важным является воспитание потребности в обработке рук медицинского персонала. Основа профи-

лактики ИСМП — гигиеническая культура и подготовленность в эпидемиологическом плане на всех этапах работы.

ЕВРОПЕЙСКИЙ СТАНДАРТ ОБРАБОТКИ РУК EN-1500

Каждую стадию обработки повторяют не менее 5 раз. При выполнении техники обработки рук учитывается наличие так называемых «критических» участков рук, которые недостаточно смачиваются средством: большие пальцы, кончики пальцев, межпальцевые зоны, ногти, околоногтевые валики и подногтевые зоны. Наиболее тщательно обрабатывают поверхности большого пальца и кончики пальцев, поскольку на них сосредоточено наибольшее количество бактерий (Рис. 3).

ВЫБОР МЫЛА И КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ

Наиболее предпочтительно жидкое мыло с дозаторным устройством. Предпочтение следует отдавать локтевым дозаторам и дозаторам на фотоэлементах. При использовании дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают в дозатор после его дезинфекции, промывания водой и высушивания.

Кожные антисептики должны быть легко доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и с высокой нагрузкой на персонал дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и др.). Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком (без их предварительного мытья) проводят путем втирания его в кожу кистей рук в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Непременным условием эффективного обеззараживания рук является поддержание их во влажном состоянии в течение рекомендуемого времени обработки. При использовании дозатора новую порцию антисептика заливают в него после его дезинфекции и промывания водой.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРЧАТОК

Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно загрязненными микроорганизмами, слизистыми оболочками, поврежденной кожей. Все инвазивные диагностические и лечебные манипуляции проводятся в перчатках. Применение перчаток снижает риск профессионального инфицирования медицинских работников при контакте с пациентами, а также риск неблагоприятных химических воздействий на кожу рук при контакте с химиопрепаратами, дезинфектантами. Перчатки снижают вероятность контаминации кожи рук медицинских работников транзитными микроорганизмами с последующей передачей пациентам. Использование перчаток снижает риск заражения пациентов, которые подвергаются хирургическим вмешательствам, микробами, являющимися частью резидентной флоры медицинских работников.

Применение перчаток не является альтернативой мытью и антисептической обработке рук, а также заменой универсальным предосторожностям по предотвращению травм острым инструментарием. Обычные перчатки практически не защищают кожу рук от уколов и порезов медицинскими инструментами, но могут сократить количество крови и других биологических жидкостей, которое проникает на остром медицинском инструменте в момент травмы, что несколько уменьшает вероятность заражения гемоконтактными инфекциями. Никакие перчатки не являются абсолютно непроницаемыми для микробов. Попадание инфекционного материала внутрь перчаток может происходить за счет его проникновения через микротравмы и поры.

Не допускается:

- использование одной и той же пары одноразовых перчаток для ухода за двумя и более пациентами, даже при условии их мытья и дезинфекции;
- обработка одноразовых перчаток спиртосодержащими растворами, так как последние разрушают защитный слой перчаток (за исключением специальных перчаток, устойчивых к воздействию спиртов и других химических агентов).

Двойные перчатки используются при выполнении работ с высоким риском заражения гемоконтактными инфекциями. Они обеспечивают более высокий уровень защиты персонала от заражения в случае повреждения перчаток. Использование двойных перчаток в 10 раз сокращает количество возможных заражений. По данным ряда исследователей, риск контакта рук хирурга с кровью пациента при использовании двойных перчаток сокращается с 70% до 2%, риск проникновения вируса через кожу при использовании одной пары перчаток составляет 51%, а двойных перчаток — 7%.

Таким образом, профилактика ИСМП требует комплексного подхода, разработки и внедрения в практику широкого круга организационных, гигиенических, дезинфекционно-стерилизационных, противоэпидемических мероприятий.

Необходимо постоянно проводить обучение среднего и младшего медицинского персонала с целью предупреждения ошибок, нужно объяснять новые правила и требования. Важно также разрабатывать Стандартную операционную программу (СОП) для конкретного медицинского отделения в соответствии с регламентирующими документами. Необходимо осуществлять постоянный контроль выполнения требований гигиены рук медицинскими работниками и доводить эту информацию до сведения персонала с целью повышения качества медицинской помощи.

упреждения ошибок, нужно объяснять новые правила и требования. Важно также разрабатывать Стандартную операционную программу (СОП) для конкретного медицинского отделения в соответствии с регламентирующими документами. Необходимо осуществлять постоянный контроль выполнения требований гигиены рук медицинскими работниками и доводить эту информацию до сведения персонала с целью повышения качества медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2021 г. № 1108н «Об утверждении порядка проведения профилактических мероприятий, выявления и регистрации в медицинской организации случаев возникновения инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, номенклатуры инфекционных болезней, связанных с оказанием медицинской помощи, подлежащих выявлению и регистрации в медицинской организации».
2. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». (с изменениями от 30 декабря 2001 г., 10 января, 30 июня 2003 г., 22 августа 2004 г., 9 мая, 31 декабря 2005 г.).
3. Федеральные клинические рекомендации по обеспечению эпидемиологической безопасности в медорганизациях, утвержденные НП «НАСКИ» и согласованные с Профильной комиссией Министерства здравоохранения РФ по эпидемиологии.
4. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011г «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (вступил в силу с 01.01.2012 г.).
5. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (вступил в силу с 01.09.2021 г.).
6. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
7. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений...».
8. Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи от 06.11.2011.
9. МУ 3.5.1.3674-20 3.5.1 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи. Методические указания».
10. МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях. Методические рекомендации».
11. Рекомендации по соблюдению гигиены рук, разработанные Всемирной организацией здравоохранения (WHO) и Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC).



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.

www.stella.uspb.ru | e-mail: stella-mm@yandex.ru
тел. (812) 307-32-78; +7-921-589-15-82



Отто Н. Ю.,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, natalia.otto@yandex.ru

Безрукова Д. А.,
доктор медицинских наук, профессор кафедры, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, dina-bezrukova@mail.ru

Джумагазиев А. А.,
доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, anver_d@mail.ru

Филипчук А. В.,
ассистент кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, filipchuk777797@yandex.ru

Сосиновская Е. В.,
ассистент кафедры пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии, kati_mayu@mail.ru

Астраханский государственный медицинский университет, г. Астрахань, Россия

ТЕОРИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ: ОТ ПРОСТОГО К СЛОЖНОМУ (ЧАСТЬ 3)

В последние годы открыто множество гуморальных факторов, регулирующих аппетит, липолиз и липогенез, перечень которых постоянно пополняется: адипонектин, грелин, салин, нейромедиатор U, нейромедин S, амилин и др. Одним из гуморальных факторов является термогенез. Сочетанное воздействие природного и промышленного катаклизмов привело к глобальному потеплению, которое в последние столетие могло стать еще одной причиной распространенности ожирения. С 1950-х годов заговорили об экологической катастрофе, которой способствуют глобальные выбросы парниковых газов от сжигания ископаемого топлива в обрабатывающей и жилищной промышленности и строительстве, на транспорте, в коммерции, сельском и лесном хозяйствах и землепользовании. Все перечисленное сочетается с масштабным ростом числа населения с 1 миллиарда в 1800 году до 8 миллиардов в 2023 году.

Многочисленные локдауны, заключившие массы людей в теплых домах, повлияли на дальнейший рост ожирения среди более богатых слоев населения. Существует двунаправленная связь между ожирением и глобальным потеплением. С повышением температуры атмосферного воздуха люди, как правило, будут иметь менее адаптивный термогенез и станут менее физически активными [1]. В данном контексте интересным представляется исследование, проведенное на лабораторных животных (хомяках), которое свидетельствует в пользу влияния высокой температуры окружающей среды на развитие ожирения.

Для эксперимента использовалась диета с высоким содержанием сахара и масла и высокая температура. Ожирение было успешно индуцировано при температуре от 30,3°C до 30,9°C после 38 дней кормления животных высококалорийной диетой. Было продемонстрировано: несмотря на то, что диета являлась существенным фактором для развития ожирения, высокая температура окружающей среды также имела значение, потому что при более низкой температуре ожирение у животных не индуцировалось даже тогда, когда их обильно кормили в течение более длительного периода (150 дней). Клиническое состояние ожирения сопровождалось биохимическими и гематологическими изменениями, такими как повышение уровня холестерина и триглицеридов и увеличение количества лейкоцитов, аналогичное изменениям, наблюдаемым у людей с ожирением [2].

Результаты крупномасштабного наблюдения на юге Израиля за младенцами, рожденными от матерей, беременность которых протекала при разной температуре окружающей среды, показывают, что более низкая температура может увеличить риск низкой массы тела при рождении и низкой массы для гестационного возраста. Более высокая температура окружающей среды при беременности снижает эти риски у одноплодных доношенных детей [3].

Научное исследование, проведенное в Дальневосточном Федеральном округе, демонстрирует ведущую роль в росте заболеваемости ожирением экологических, социальных факторов, затем следуют природные и эконо-

мические факторы. В десятку самых проблемных по отношению к ожирению регионов России вошли Чукотский автономный округ и Магаданская область. Потепление климата несет в северные регионы России дополнительное неблагоприятное: популяция моржей, мясо и жир которых местное население употребляет в пищу, снижается, меняются миграционные пути животных, население вынуждено переходить к более «западной» пище. Стрессовые ситуации, связанные с увеличением безработицы (а, значит, еще и гипокинезия), скученность людей, проживающих совместно на малых жилых площадях, продажа населению крепких спиртных напитков и пива могут вызывать увеличение массы тела за счет активизации в организме определенных гормонов (кортизол, нейропептиды, серотонин), могут увеличить тягу к еде и привести к ожирению. Проживание людей возле станций сотовой связи значительно уменьшает секрецию гормонов, вырабатываемых щитовидной железой и надпочечниками, что вызывает гипотиреоз, распространенным симптомом которого является ожирение [4]. Влияние гаджетов не только ограничивается изменением стереотипов поведения и коммуникации между детьми и взрослыми, приводит к утрате физиологическую потребность в общении, но и существенно снижает двигательную активность детей, повышаются риски здоровью, связанные с формированием избыточной массы тела и ожирением [5].

В продолжение темы гуморальных факторов важно отметить значимую роль в развитии ожирения (нарушении пищевого поведения) дисфункции гипоталамических центров, регулирующих аппетит: нарушения чувствительности гипоталамического центра к уровню глюкозы в крови, в результате чего сигналы о насыщении возникают позже, и в таких случаях человек, руководствуясь аппетитом, съедает больше необходимого. В центральной нервной системе регуляция энергетического баланса осуществляется двумя типами нейронов аркуантных ядер. Уменьшают потребление пищи и увеличивают расход энергии альфа-меланоцитостимулирующий гормон и кокаин- и амфетамин-опосредованные транскрипты, которые вырабатывают проопиомеланокортиновые нейроны. Увеличивают потребление пищи и уменьшают расход энергии меланин-опосредованный белок и нейропептид Y. Гипоталамус и стволовые структуры мозга участвуют в восприятии сигналов насыщения, опосредуемых гормонами, адипокинами, нейропептидами и их метаболитами, и трансформации полученной информации в поведенческие реакции. Преобразование периферического сигнала происходит при помощи нейротрансмиттеров, к которым относятся катехоламины (дофамин, адреналин и норадреналин) и индоламины (серотонин). Одним из важнейших транскмиттеров, участвующих в регуляции энергетического гомеостаза, является серотонин (5-гидрокситриптамиин), который был выделен в 1948 г. Самая высокая его концентрация наблюдается в эпифизе, где он служит предшественником для биосинтеза мелатонина. Серотонин синтезируется из триптофана. Большинство серотонинергических нейронов находится в гипоталамусе и лимбической системе головного мозга. Точкой приложения серотонина является меланокортиновая система. В дугообразных ядрах гипоталамуса серотонин активирует проопиомеланокортиновыми нейроны, что приводит к увеличению



выработки альфа-меланоцитостимулирующего гормона, снижающего потребление пищи. Низкий церебральный уровень серотонина у людей с ожирением приводит к тому, что сигнал для прекращения еды будет отсрочен либо вообще отсутствовать вследствие недостаточной рецепторной стимуляции, приводя к перееданию [6].

Открытие гена рецептора витамина D в 1988 году, который экспрессируется почти во всех клетках организма (иммунных, сосудистых, клетках миокарда, бета-клетках поджелудочной железы, нейронах и остеобластах), предполагает связь дефицита витамина D с инсулинорезистентностью, ожирением, диабетом 2 типа и метаболическим синдромом. Большое количество обсервационных исследований ассоциируют улучшение течения выше указанных заболеваний с оптимальным уровнем витамина D в организме человека [7, 9]. Уточняются вклады различных полиморфизмов гена рецептора витамина D (VDR) в разных популяциях в развитие жировой массы [8, 9]. Для гена VDR описано большое количество однонуклеотидных полиморфизмов (SNP), но наиболее изученными из них и имеющими значение в этиопатологии ожирения являются: FokI (rs2228570), TaqI (rs731236), BsmI (rs1544410) и Apal (rs7975232) [10, 11, 13]. Наличие однонуклеотидных мутаций в гене VDR приводит к изменению структуры образующегося белка и его активности, что может predispose к развитию патологических состояний, многих метаболических нарушений. Например, полиморфизм BsmI в результате замены нуклеотидов гуанин (G) на аденин (A) влияет на стабильность матричной РНК (мРНК) гена VDR. Экспрессия VDR в адипоцитах играет роль в регуляции энергетического обмена и индукции ожирения [11–13].

Новейшие исследования в области поиска геномных ассоциаций (GWAS — genome-wide association studies) обнаружили множественные локусы, связанные с индексом массы тела (ИМТ) и распределением жировых отложений. В частности, были идентифицированы 97 локусов, ассоциированных с ИМТ, среди которых ген FTO (fat mass and obesity associated), ген MC4R (melanocortin 4 receptor gene) и ген TMEM18 (transmembrane protein 18) показали самые сильные ассоциации [14–16]. На сегодняшний день ген FTO изучен лучше других и интерпретирует самое большое количество генетической дисперсии признаков ожирения в течение жизни. Было установлено, что лица гомозиготные по аллели «А» в локусе гена FTO имеют высокий риск развития ожирения. Аллель «А» гена FTO ассоциирована со сниженным липолизом, с отсутствием



чувства насыщения после адекватного приема пищи, нарушением контроля аппетита [17–19]. Ген FTO, открытый в 1999 г. T. Peters с соавт., кодирует альфа-кетоглутарат-зависимую диоксигеназу, обладающую широкой сферой компетенций (деметилирование РНК и одноцепочечных ДНК), имеет большое значение для функционирования организма. Для интронных полиморфных вариантов FTO установлены ассоциации с широким спектром заболеваний и признаков многофакторной природы (с ожирением, с показателями липидного обмена, сахарным диабетом 2 типа, ишемической болезнью сердца, метаболическим синдромом). Эффекты SNP гена FTO могут модифицироваться экзогенными и эндогенными средовыми факторами, образом жизни. Нуклеотидная мутация, при которой изменяется аминокислотная последовательность белка в гене FTO, может привести к орфанному заболеванию OMIM 612938 (летальный полимальформативный синдром типа Буасселя) с аутосомно-рецессивным типом наследования, грубыми пороками, задержкой роста, психического развития, характерным лицевым дисморфизмом и смертью в раннем возрасте [20, 21].

Появилась современная теория патогенеза, демонстрирующая связь возникновения ожирения с продолжительностью сна. В 1999 г. открыт пептидный гормон грелин, стимулирующий секрецию соматотропного гормона, аппетит, когнитивные функции мозга, процессы сна и бодрствования. Из-за нехватки сна возникает гиперсекреция грелина. Его действие как орексигенного гормона усиливается нейропептидами гипоталамуса, особенно нейропептидом Y. Он не только стимулирует аппетит, но и тормозит продукцию лептина, подавляющего аппетит [22].

Как длительная, так и короткая продолжительность сна связана с риском развития избыточной массы тела и ожирения. Патофизиологический механизм, лежащий в основе взаимосвязи продолжительности сна с ожирением, остается неясным, однако существует несколько предположений. Первое: укорочение сна связано с изменением уровня регулирующих аппетит гормонов, что может приводить к увеличению аппетита и потребления пищи. Второе: укороченный сон приводит к переутомлению или снижению активности в течение дня, что ведет к снижению подвижности и потребности организма в энергии. Третье: уменьшение сна часто сопровождается изменением пищевого поведения и увеличением

количества потребляемых в сутки калорий, в частности, формируется предрасположенность к значительному росту потребления высоко углеводистой калорийной пищи. Когортное 10-летнее исследование в Швеции 5 тыс. женщин демонстрирует, что привычное укорочение сна (< 6 час/сут) и его увеличение (> 9 час/сут) коррелирует с более высокой распространенностью ожирения (31,3% и 38,1%, соответственно) по сравнению с пациентами, сообщавшими о нормальной привычной продолжительности сна длиной 6–9 час/сут (8,9%). Средняя продолжительность сна 7,7 ч/сут была связана с наиболее низким ИМТ. Обследуемые, которые много спят, могут перед сном потреблять пищу, содержащую больше калорий и тратить меньше энергии в результате длительного времени, проводимого в постели, и меньшей физической активностью. Употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жиров и высокой энергетической ценностью, прием пищи в ночное время и тенденция к импульсивному перееданию обнаруживают связь с укорочением сна. Сокращение сна и хронотип сна с поздним засыпанием обнаруживают взаимосвязь с подавлением пульса соматотропного гормона и инсулиноподобного фактора роста-1 (ИФР-1) с последующим компенсаторным повышением уровня ИФР-связывающего белка 3 (IGFBP-3) по механизму отрицательной обратной связи. Ограничение продолжительности сна (4 ч сна в течение 6 ночей подряд) приводило к снижению толерантности к глюкозе, повышению вечернего уровня кортизола и гиперактивности симпатической нервной системы [23, 24].

В последние годы открыто большое количество разнообразных основных эффектов мелатонина. В ответ на периодически возникающие изменения, как вне организма, так и внутри него, мелатонин синхронизирует работу органов, обеспечивая их биологические функции с помощью циркадных ритмов (24-часовые циклы) и, следовательно, адаптируя человека к его внутренней и внешней среде. Нарушения циркадных ритмов приводит к нарушению синтеза и секреции лептина и адипонектина — адипокинов, влияющих на метаболизм глюкозы и липидов и соответственно на метаболизм жировой ткани. В эксперименте на лабораторных животных низкие и высокие дозы мелатонина активировали адипоциты в белой жировой ткани. Хроническое непрерывное введение мелатонина с питьевой водой снижало прибавку в весе и уровень общего холестерина в сыворотке крови лабораторных крыс [25, 26]. Гипомелатонинемия и связанные с ней депривация сна, нарушение пищевого поведения, углеводного и жирового обмена, являются одной из причин «неинфекционной эпидемии XXI века» — экзогенно-конституционального ожирения [27] и ассоциируются с саркопеническим ожирением (саркопения — потеря мышц) [28].

В развитии конституционально-экзогенного ожирения важную роль играет система, включающая в себя различные нейрогуморальные компоненты и поддерживаемая с помощью локальных паракринных или/и эндокринных механизмов, гастроинтестинальных пептидов, продуцируемых эндокринными клетками кишечника, названная кишечно-мозговая ось. Среди пептидов, поддерживающих эту биологическую конструкцию — глюканоподобный пептид-1 (GLP-1), холецистокинин (ССК), пептид YY (PYY), панкреатический полипептид (PP) и оксинтомоду-

лин. Энтеральная нервная система и блуждающий нерв тоже участвуют в передаче информации внутри кишечного мозга.

Кишечная микробиота рассматривается как самостоятельный эндокринный орган, оказывающий влияние на циркулирующие сигнальные молекулы внутри макроорганизма. Первые данные о ее роли в развитии ожирения были получены в 2005 г. Ley R. E. [29]. Получено подтверждение, что инокуляция микробной флоры от худых особей может препятствовать развитию ожирения, как на здоровой диете, так и на диете с высоким содержанием жиров [30]. На модели алиментарного ожирения для мышей была получена резистентность к ожирению

особей со стерильным желудочно-кишечным трактом. Jovanovich A., Isakova T., Stubbs J. продемонстрировали, что у исходно стерильных особей после трансплантации фекальной (кишечной) микробиоты от мышей или людей с ожирением развивалось ожирение [31].

В заключение надо отметить, что патогенез «простого» ожирения гораздо сложнее, чем ожидали первые исследователи, и не объясняется только одной гипотезой. Это дает нам право назвать конституционально-экзогенное ожирение мультифакториальным и эволюционно-генетическим заболеванием, а новейшие фундаментальные исследования открывают возможность для поиска патогенетически обоснованной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Christian A.K., Pankaj Sharda, Jay Patel, Sriram Gubbi, Rashika Bansal, et al. Climate Change and Obesity, Hormone and Metabolic Research. 2021; 53 (9):575–587. doi:10.1055/a-1533–2861.
2. Jordania da Silva V., Dias S.R.C., Maioli T.U., Serafim L.R., Furtado L.F.V., et al. Obesity induction in hamster that mimics the human clinical condition. Exp Anim. 2017; 66 (3):235–244. doi: 10.1538/expanim. 17–0009.
3. Kloog I., Novack L., Erez O., Just A.C., Raz R. Associations between ambient air temperature, low birth weight and small for gestational age in term neonates in southern Israel. Environ Health. 2018; 17 (1):76. doi: 10.1186/s12940-018-0420-z.
4. Лозовская С.А., Изергина Е.В., Курганникова Е.Р. Факторы окружающей среды и ожирение населения регионов Дальнего Востока России // Современные проблемы науки и образования. 2019. № 1. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28558>.
5. Новикова И.И., Юрк Дмитрий Евгеньевич, Сорокина А.В., Лобкис М.А., Зубцовская Н.А. Гигиеническая оценка влияния ограничений в использовании сотовых телефонов на двигательную активность и здоровье школьников // ЗНиСО. — 2020. — № 8. — С. 329. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gigienicheskaya-otsenka-vliyaniya-ogranicheniy-v-ispolzovanii-sotovyyh-telefonov-na-dvigatelnyuyu-aktivnost-i-zdorovie-shkolnikov/>.
6. Дедов И.И., Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Галиева М., Логвинова О.В. Роль нейротрансмиттеров в регуляции энергетического гомеостаза и возможности медикаментозной коррекции его нарушений при ожирении // Ожирение и метаболизм. — 2016. Т. 13. № 1. С. 9–15. doi: 10.14341/omet201619–15.
7. Суплотова Л.А., Авдеева В.А., Рожинская Л.Я. К вопросу о патогенетических механизмах влияния ожирения на уровень витамина D // Ожирение и метаболизм. — 2021. Т. 18. № 2. С. 169–174. doi: 10.14341/omet12578.
8. Rashidi F., Ostadsharif M. Association of VDR gene Apal polymorphism with obesity in Iranian population. Biomedica. 2021; 41 (4):651–659. doi: 10.7705/biomedica. 5898.
9. Xenos K., Papasavva M., Raptis A., Katsarou M.S., Drakoulis N. Vitamin D Supplementation and Genetic Polymorphisms Impact on Weight Loss Diet Outcomes in Caucasians: A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Study. Front Med (Lausanne). (9): 2022, 811326. doi: 10.3389/fmed. 2022.811326.
10. Fronczek M., Osadnik T., Banach M. Impact of vitamin D receptor polymorphisms in selected metabolic disorders. Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2023; 26 (4):316–322. doi: 10.1097/MCO. 0000000000000945.
11. Tourkochristou E., Mouzaki A., Triantos C. Gene Polymorphisms and Biological Effects of Vitamin D Receptor on Nonalcoholic Fatty Liver Disease Development and Progression. Int J Mol Sci. 2023; 24 (9):8288. doi: 10.3390/ijms24098288.
12. Шуматова Т.А., Коваленко Д.В., Приходченко Н.Г. Витамин D и его генетическая регуляция у пациентов с синдромом нарушенного кишечного всасывания // Современные проблемы науки и образования. 2023. № 5. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32926>.
13. Wysockańska-Klaczyńska A., Słezak A., Hetman M., Barg E. Wpływ polimorfizmów genu VDR na otyłość, zmiany metaboliczne, zaburzenia masy kostnej i procesy nowotworowe [The impact of VDR gene polymorphisms on obesity, metabolic changes, bone mass disorders and neoplastic processes]. Pediatr Endocrinol Diabetes Metab. 2018;24 (2):96–105. Polish. doi: 10.18544/PEDM-24.02.0108. PMID: 30300431.
14. Гречухина Е.И. [и др.]. Ген FTO как генетический фактор риска развития ожирения // Универсум: медицина и фармакология: электрон. научн. журн. Гречухина Е.И. [и др.]. 2019. № 2 (57). URL: <https://7universum.com/ru/med/archive/item/7108/>.
15. Dastgheib S.A., Bahrami R., Setayesh S., Salari S., Mirjalili S.R., Noorishadkam M., Sadeghizadeh-Yazdi J., Akbarian E., Neamatzadeh H. Evidence from a

meta-analysis for association of MC4R rs17782313 and FTO rs9939609 polymorphisms with susceptibility to obesity in children. Diabetes Metab Syndr. 2021 Sep-Oct;15 (5):102234. doi: 10.1016/j. dsx. 2021.102234. Epub 2021 Jul 30. PMID: 34364300/.

16. Kang J., Guan R.C., Zhao Y., Chen Y. Obesity-related loci in TMEM18, CD-KAL1 and FAIM2 are associated with obesity and type 2 diabetes in Chinese Han patients. BMC Med Genet. 2020 Mar 30;21 (1):65. doi: 10.1186/s12881-020-00999-y. PMID: 32228543; PMCID: PMC7106578.

17. Resende CMM, Silva HAMD, Campello CP, Ferraz LAA, de Lima ELS, Beserra MA, Muniz MTC, da Silva LMP. Polymorphisms on rs9939609 FTO and rs17782313 MC4R genes in children and adolescent obesity: A systematic review. Nutrition. 2021 Nov-Dec;91–92:111474. doi: 10.1016/j. nut. 2021.111474. Epub 2021 Aug 31. PMID: 34628278.

18. Castro GV, Latorre AFS, Korndorfer FP, de Carlos Back LK, Lofgren SE. The Impact of Variants in Four Genes: MC4R, FTO, PPARG and PPARGC1A in Overweight and Obesity in a Large Sample of the Brazilian Population. Biochem Genet. 2021 Dec;59 (6):1666–1679. doi: 10.1007/s10528-021-10079-2. Epub 2021 May 31. PMID: 34057646.

19. Павлова Н.И., Куртанов Х.А., Соловьева Н.А., Дьяконова А.Т., Варламова М.А., Александрова Т.Н., Филиппова Н.П. Ассоциация полиморфизма rs9939609 гена FTO с развитием ожирения в популяции якутов // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 5. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28020>

20. Кучер А.Н. Ген FTO и болезни: значимость генетического полиморфизма, эпигенетических модификаций и средовых факторов // Генетика. 2020. Т. 56. № 9. С. 985–1005. doi:10.1134/S1022795420090136.

21. Damavandi N., Soleymaniniya A., Bahrami Zadeh S., Samiee Aref M.H., Zeinali S. Development of a genetic risk score for obesity predisposition evaluation. Mol Genet Genomics. 2022; 297 (6):1495–1503. doi: 10.1007/s00438-022-01923-0.

22. Pöher A.L., Tschöp M.H., Müller T.D. Ghrelin regulation of glucose metabolism. Peptides. (100): 2018, 236–242. doi: 10.1016/j. peptides. 2017.12.015.

23. Дадаева В.А., Александров А.А., Орлова А.С., Дранкина О.М. Сон и ожирение: механизмы взаимосвязи // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2020. Т. 16. № 4. С. 564–570. doi:10.20996/1819-6446-2020-08-10.

24. Hemati N., Satari S., Khazaie H., Salimi Y., Najafi F., et al. The mediating effect of sleep duration on metabolic syndrome severity in adults: a structural equation modeling approach. BMC Endocr Disord. 2024; 24 (1):75. doi: 10.1186/s12902-024-01611-7.

25. Hsu L.W., Chien Y.W. Effects of Melatonin Supplementation on Lipid Metabolism and Body Fat Accumulation in Ovariectomized Rats. Nutrients. 2023; 15 (12):2800. doi: 10.3390/nu15122800.

26. Tung Y.T., Chiang P.C., Chen Y.L., Chien Y.W. Effects of Melatonin on Lipid Metabolism and Circulating Irisin in Sprague-Dawley Rats with Diet-Induced Obesity. Molecules. 2020; 25 (15):3329. doi: 10.3390/molecules25153329.

27. Kalinchenko S.Yu., Tyuzikov I.A. Melatonin deficiency, obesity and insulin resistance: obvious and non-obvious relationships. Questions of dietetics. 2017; 7 (2):23–32.

28. Jin H., Xie W., Hu P., Tang K., Wang X., et al. The role of melatonin in sarcopenia: Advances and application prospects. Exp Gerontol. (149): 2021, 111319. doi: 10.1016/j. exger. 2021.111319.

29. Ruth E. Ley, Fredrik Backhed, Peter Turnbaugh, Catherine A., et al. Obesity alters gut microbial ecology. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2005; 102 (31):11070–11075. Doi: 10.1073/pnas. 0504978102. 51.

30. Ruan J.W., Statt S., Huang C.T., Tsai Y.T., Kuo C.C., et al. Dual-specificity phosphatase 6 deficiency regulates gut microbiome and transcriptome response against diet-induced obesity in mice. Nat Microbiol. 2016; 28 (2):1622. Doi: 10.1038/nmicrobiol. 2016.220.

31. Jovanovich A., Isakova T., Stubbs J. Microbiome and Cardiovascular Disease in CKD. Clin J Am Soc Nephrol. 2018; 13 (10):1598–1604. Doi: 10.2215/CJN. 12691117.



Назаров А. А.,
генеральный директор ООО «Воды здоровья»/ООО «СТЭЛМАС-Д»,
г. Москва, Россия

АКТИВНЫЕ И МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

В настоящее время сахарный диабет (СД) стал одной из глобальных проблем человечества, учитывая прогрессирующую распространенность и тяжесть осложнений этого заболевания, а также высокую стоимость средств диагностики и лечения, причем, лечения пожизненного.

В России, как и во многих развитых странах мира, количество больных сахарным диабетом удваивается каждые 15 лет. Каждый пятый взрослый житель России сегодня находится в стадии преддиабета и при этом зачастую не догадывается о своем состоянии, что является, соответственно, причиной прогрессирования болезни в будущем и фактором риска развития тяжелых осложнений заболевания.

Ежегодно более 700 тысяч больных СД полностью теряют зрение вследствие прогрессирования диабетической ретинопатии, а около 500 тысяч пациентов с диабетом страдают хронической почечной недостаточностью, что диктует необходимость дорогостоящей терапии по жизненным показаниям. На сегодняшний день считается доказанным, что у больных СД продолжительность жизни сокращается в среднем на 10 лет, по сравнению со средними показателями в популяции.

Интересно, что проведенные исследования действия минеральных вод на организм человека показали, что даже с таким серьезным заболеванием, как сахарный диабет, можно жить комфортно!

Практически все проблемы СД связаны с нарушением обмена веществ, в первую очередь, углеводов и жиров. В основе этих патологических реакций лежит недостаточная эффективность действия инсулина, основная функция которого — транспортировка глюкозы из крови в клетки организма. Если функционирование инсулина снижается или нарушается его синтез, глюкоза накапливается в крови, не достигая клеток органов и тканей. Причем, если у больных СД I типа инсулин в крайне недостаточных количествах поступает в кровь, то при СД II типа инсулин присутствует в крови в достаточном количестве, однако клетки организма его не воспринимают, попросту «не узнают».

Основными факторами риска развития сахарного диабета являются:

- обезвоживание организма;
- избыточная масса тела вследствие чрезмерного переедания;
- малоподвижный образ жизни (гиподинамия).

В процессе наших исследований удавалось добиться снижения уровня глюкозы в крови с 20 ммоль/л до нормальных значений, что давало возможность пациентам избежать тяжелых осложнений заболевания.

Питьевой курс минеральных вод включал:

- 1 этап — «Стэлмас Mg» и «BioVita» (очищение кишечника);
- 2 этап — «Стэлмас Mg», «BioVita» и «Svetla».

Обоснование 1 этапа состоит в том, что одной из причин развития СД II типа и прогрессирования СД I типа является засорение тонкого кишечника, перегрузка его различными балластными веществами (шлаки) и токсинами. Тонкий кишечник — это не только пищеварительный орган, но и орган эндокринный, где вырабатывается большое количество гормональных веществ. При засорении кишечника синтез гормональных веществ затормаживается не только в самом кишечнике, но и в других железах внутренней секреции, в т.ч. в поджелудочной железе. При этом тормозится синтез инсулина, клетки теряют резистентность к инсулину, глюкоза не усваивается, что способствует нарушению обмена веществ в сторону липогенеза. Именно поэтому у большинства больных СД отмечается избыточная масса тела. Минеральные воды «Стэлмас Mg» и «BioVita» помогают решить эти проблемы.

В воде «Стэлмас Mg» более 2000 мг сульфатов, которые, поступая в печень, стимулируют выработку желчи, а она, в свою очередь, способствует детоксикации, с одной стороны, а с другой — попадая в кишечник, стимулирует его двигательную функцию, способствуя очищению кишечника и тем самым опосредованно стимулируя выработку гормонов. В этом процессе участвуют ионы HCO_3 , которые тоже способствуют увеличению выработки гормональных веществ и помогают усвоению всех питательных веществ,



**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



их поступлению из кишечника в кровь. Опосредованно эти процессы стимулируют синтез инсулина, который вырабатывается к началу пищеварения.

Помимо этого, стоит отметить, что в воде «Стэлмас Mg» содержится большое количество ионов магния, т.е. магния в его активной форме. Известно, что больным СД магний включается во все схемы лечения.

Таким образом, вода «Стэлмас Mg» при сахарном диабете проявляет свое многостороннее действие: в организме под ее влияние вырабатывается больше гормонов, регулирующих обменные процессы, т.к. вовремя в кровь поступает инсулин; осуществляется очищение организма на клеточном уровне; магний помогает переработать глюкозу в энергию, а не в жиры.

«Стэлмас Mg» — вода средней минерализации, поэтому, чтобы не допустить обезвоживания, ее необходимо сочетать с приемом пресных вод малой минерализации, лучше всего — активных вод: «BioVita» и «Svetla».

Как показали исследования, активность этих вод определяет высокую скорость обменных процессов в организме. Поэтому активируются все биохимические (в т.ч. энергетические) процессы, что способствует улучшению метаболизма в тканях за счет нормализации кровоснабжения и выведения шлаков на уровне клетки. Метаболические процессы восстанавливаются даже в отравленных токсинами клетках. Повышается адаптация клеток и всего организма в целом. Происходит нормализация регуляторных механизмов вегетативной нервной системы; органы начинают работать синхронно, сбалансированно, ускоряется и увеличивается выработка жизненной энергии, исчезает «хаотичность» в работе организма. Все эти процессы имеют большое значение при лечении диабета.

Вода «BioVita» (буквально «Био жизнь») добывается из природного артезианского источника и обрабатывается информацией первородной воды — той воды, с которой, возможно, и началась жизнь на нашей планете Земля. Дополнительно вода обрабатывается магнитными волнами с частотой вибраций здорового человека, а также инфракрасным и ультрафиолетовым излучением с длиной волны, способствующей возникновению жизни, дополнительно насыщается кавитационной энергией для более длительного сохранения своих свойств. Сегодня это единственная вода со сроком годности 2 года, в течение которого сохраняются ее удивительные свойства.

Химический состав воды «BioVita» представлен в таблице 1.

Имея частоту вибраций здорового человека, «BioVita», встречаясь в организме с инородными (не соответствующими состоянию здоровья) вибрациями, начинает им противостоять и на них воздействовать, нейтрализуя и исправляя в нужную сторону, приводя к выздоровлению и избавлению от патологических симптомов. Происходит очищение капилляров от белковых токсинов, нормализуется кислотно-щелочное состояние организма. У здоровых людей биоэнергетический баланс повышается на 10–12 %, у больных — до 40 %. Улучшается кровоснабжение органов и тканей, увеличивается выведение шлаков на уровне клетки, активизируется работа всех клеток, значительно повышаются адаптационные возможности организма.

Таблица 1

Химический состав воды «BioVita»

Содержание в 1 литре воды	Mg
Общая минерализация	450–950
Кальций (Ca)	80–180
Калий + Натрий (K + Na)	< 50
Магний (Mg)	< 15
Гидрокарбонаты	300–500
Хлориды	< 50
Сульфаты	< 100
Кремниевая кислота (SiO ₂)	5–25

Подключаемая на втором этапе вода «Svetla», кроме того, имеет еще один «бонус», крайне существенный и для профилактики, и для лечения СД. Вода содержит гидратированные фуллерены — мощные антиоксиданты длительного действия. А применение антиоксидантной терапии является одним из обязательных компонентов комплексной терапии сахарного диабета и его сосудистых осложнений.

Обе воды — «BioVita» и «Svetla» относятся к активным, энергонасыщенным водам, содержащим АФК (активные формы кислорода). Для нормальной активной жизни необходимо обязательное потребление хотя бы небольшого количества АФК извне — с воздухом, пищей, водой, несмотря на выработку значительного количества АФК самим организмом, они служат как бы спичками, запалом... Еще профессор А.Л. Чижевский доказал, что отрицательно заряженные ионы воздуха необходимы для нормальной жизнедеятельности. Сегодня установлено, что обогащение АФК воздуха нормализует артериальное давление, реологию крови, облегчает насыщение тканей кислородом, усиливает устойчивость организма к стрессовым факторам и др. Из АФК организм вырабатывает энергии в 8–10 раз больше, чем при обычных биохимических реакциях из АТФ, а без энергии нет жизни.

Организм, пытаясь победить болезнь, производит все больше АФК, поскольку болезнь для организма — стресс, а в стрессовой ситуации должно АФК производиться в 2–3 раза больше. При СД II типа, как было замечено выше, инсулина вырабатывается больше, чем у здорового человека, но клетки организма его «не узнают», т.е. инсулин «не работает». Активные воды, несущие АФК извне, помогают в данной ситуации.

Хочется заметить, что включение в комплексные схемы лечения и профилактики сахарного диабета такого доступного всем метода, главное, эффективного и безопасного, как питьевые курсы активных и минеральных вод, может значительно повысить качество жизни пациентов, воспрепятствовать развитию осложнений и предупредить прогрессирование заболевания у многих людей. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Климов П. К. Желудочно-кишечные гормоны // Физиология эндокринной системы. Л. 1979. С. 414–448.
2. Фролков В. К. Новые представления о механизмах лечебно-профилактического действия питьевых минеральных вод // Клиническая медицина и фармакология. 2015. № 4. С. 34–38.
3. Назаров А. А. Путь к здоровью и долголетию. М. 2024. 96 с.



От Редакции: Впервые информация о Бластифаге и авторе этого открытия Юрии Федоровиче Продане была опубликована в нашем журнале в 2018 г. (см. «Пятиминутка» № 5–2018 г.). Статья кандидата биологических наук Черняевой Ирины Ивановны тогда вызвала огромный интерес наших коллег, но, к сожалению, не чиновников здравоохранения. Сейчас очень мало осталось тех людей, которые продолжают бережно хранить наследие доктора Продана. Мы очень надеемся, что все-таки те, кто принимают важнейшие решения в сфере здравоохранения, проявят не только интерес, но и волю, и не допустят, чтобы бесценные знания и наработки ученого исчезли вместе с их хранителями. Тогда Бластифаг не придется изобретать заново. В качестве напоминания мы публикуем сокращенный вариант статьи 2018 года о самоотверженном враче — Юрии Продане и его открытии...



Черняева И. И.,

кандидат биологических наук, старший научный сотрудник,
более 30 лет работала в ВНИИ СХ микробиологии,
Санкт-Петербург, Россия

БЛАСТОФАГ: ЗАБЫТОЕ ОТКРЫТИЕ ЮРИЙ ПРОДАН: ЗАБЫТЫЕ ИМЕНА

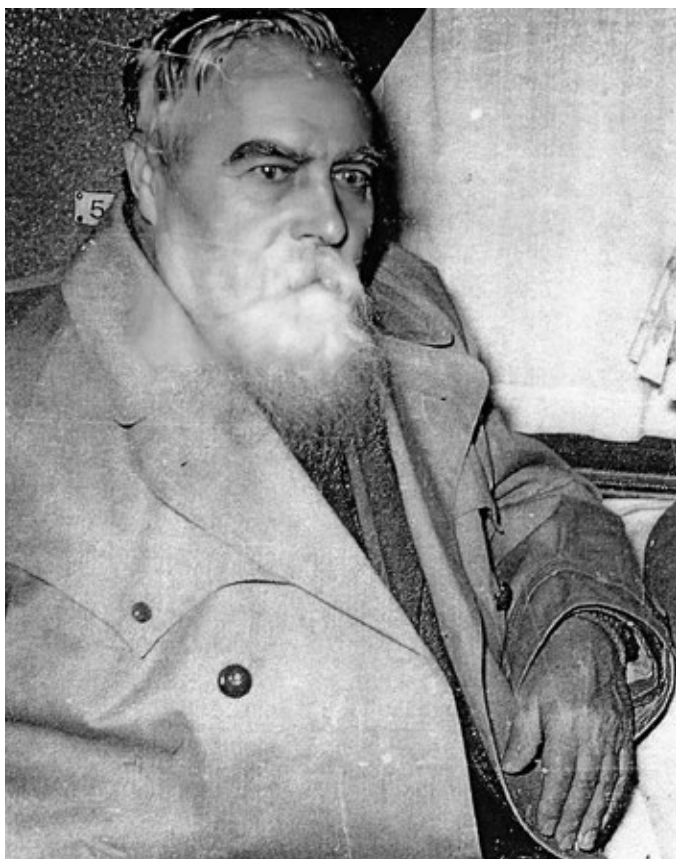
Онкологические заболевания в настоящее время можно рассматривать как своего рода эпидемию. Основные методы лечения, признанные академической медициной, — это хирургическое удаление опухоли, химиотерапия и гамма — облучение. В ряде случаев такая схема лечения помогает, но только тем больным, у кого ещё сохранился высокий иммунитет. В большинстве же случаев после такого лечения иммунитет еще больше слабеет, и человек погибает.

Евгений Васильевич Лебедев выпустил целый ряд книг и статей о том, как с Божьей помощью можно лечить рак и другие болезни. Размышляя над этим, он справедливо указывает, что микроорганизмы и простейшие являются неотъемлемой частью человеческого организма. Автор доказывал, что в биологическом плане рак является следствием ослабления иммунной системы под воздействием различных паразитов, живущих в человеке. А в духовном плане причиной рака являются нераскаянные смертные грехи: совершая их, человек получает возмездие высших сил, которые делают его иммунную систему не способной бороться с паразитами, и они в прямом смысле слова «пожирают его заживо» [1]. Автор справедливо отмечает, что «сейчас все, кто покался, исповедовал грехи, исправил жизнь и постится, принимает травы, тот выздоравливает». И это утверждение имеет под собой основание. Надо одновременно лечить тело и душу, тогда будет эффект.

Но сейчас мы оставим в стороне вопрос о духовных причинах болезней, в т. ч. онкологических, а остановимся на открытии эффективного метода лечения рака, даже 4-й степени, предложенного врачом Юрием Фёдоровичем

Проданом в 50–60 годах 20 столетия. Об этом способе лечения раковых опухолей можно подробно прочитать в интернете (см. «Бластифаг» или «Юрий Продан» — прим. автора). Сенчук пишет, что открытие Ю.Ф. Продана было случайным. Но у Господа ничего не бывает случайным! Ещё в школе (он учился в 7 классе гимназии в 1912 г.) ему нужен был протоальбин для эмульсии, используемой при фотографировании. И он получил это вещество из клейковины злаковых в результате того, что микроорганизмы, населяющие пыльцу растений (чистотел, молочай, жёлтый осот) проводили этот процесс. Для получения необходимой жидкости с нужными микроорганизмами Ю. Продан собрал зелёные стебли растений, сварил их и засыпал отвар цветами, дав ему перебродить.

Миновали годы, Юрий стал врачом. В его практике был случай, когда он удалил злокачественную опухоль губы у больного и решил сохранить удаленный трофей. Надёжным местом для хранения опухоли ему показался пузырёк с неизвестными живыми организмами. Жидкость, растворяющая растительный белок, не должна была повредить человеческую ткань. Революция привела врача в Красную Армию. Через 2 года он возвращается на участок. У его прежнего больного вновь на губе рецидивировала обширная опухоль. Доктор решил посмотреть, что же стало с той, удаленной ранее опухолью. Он вылил содержимое бутылочки, но там опухоли не нашёл — ткань исчезла без следа. Врач понял, что эта жидкость не только расщепляла растительные, но и животные белки. И тогда он рискнул, конечно, с согласия больного. Он прокипятил содержимое бутылочки и ввел себе в мышцу две капли жидкости, и такую же дозу ввёл под опухоль губы



Юрий Федорович Продан

больному. Уже через час значительно увеличились подчелюстные лимфоузлы. На 9-й день дозу увеличили на 0,2 грамма, опухоль уменьшилась, начала чернеть, а после 2-х месяцев лечения больной выздоровел. 8 лет врач провёл в сельской больнице, и за эти годы встретил только 8 больных раком, большинство из них вернулись к жизни и к труду.

Затем 10 лет Юрий Продан провёл в госпитале на военной службе. Много за эти годы удалось ему выяснить и продвинуться вперед в своих исследованиях. Сенчук пишет, что «микроорганизмы, населяющие жидкость, оказались грибами, развивающимися на листьях и цветках растений.... Споры, введенные в организм человека, пораженного злокачественным новообразованием, оседают на самых молодых метастазах, проникают в их клетки, и, прорастая, разрушают в них ядро. Процесс этот сопровождается выделением продуктов расщепленных белков и резким подъемом температуры тела. Эта реакция, однако, возникает лишь в организме, пораженном раковой болезнью или в предраковом состоянии. На здорового человека препарат не окажет никакого воздействия. Трудно себе представить лучший метод распознавания рака. В распадающихся клетках споры грибов находят себе питательную среду, схожую со своей естественной. Сходство это не случайное. Злокачественные ткани растут с быстротой более свойственной растительным, чем животным».

Ранее, в 90-х годах 19 столетия, целый ряд учёных независимо друг от друга находили в клетках раковых опухолей споровиковые дрожжи. Учёные считали, что именно они вызывали перерождение нормальной клетки в раковую.

Так считал и врач Юрий Продан, когда пытался моим знакомым популярно объяснять возникновение раковых клеток, сравнивая этот процесс с болезнью злаковых — с «головнёй пшеницы», которая развивается при заражении растений споровиковыми дрожжами.

Название «Бластофаг», т.е. «фаг, разрушающий раковые клетки», у Ю.Ф.Продана возникло в связи с тем, что он знал, что быстрое разрушение микробных клеток может производить фаг.

В статье «Победить рак. Микроб съел опухоль» автор (Сафонова Ф.Г.) в 2015 г. пишет, что «в России нет даже группы объективных специалистов, готовых разобраться в народных методах лечения. Мне удалось при жизни Продана Ю.Ф. проследить микробиологическую картину подготовки бластофага. Мой отчёт на 50 страницах был приложен к заявке Юрия Фёдоровича на авторское свидетельство. Никаких сомнений относительно действия бластофага у меня не возникало, т.к. я знала людей, приговорённых к скорой кончине и уже несколько лет живущих благодаря Юрию Фёдоровичу». И еще: «Ко времени знакомства с Юрием Фёдоровичем у него накопилось много общих тетрадей с адресами вылечившихся людей (более 5 тысяч) и с данными о неизлечимых случаях. Эти данные позволяют говорить, с одной стороны, о выдающейся роли бластофага в борьбе с болезнью века, а, с другой стороны, — о большом разнообразии возбудителей этой болезни».

Юрий Продан отмечал, что одна и та же разновидность опухоли — аденокарцинома — примерно у половины больных в результате лечения рассасывается. Гораздо реже происходит перерождение опухоли в «нарыв» с болевыми ощущениями. Иногда наблюдалась инкапсуляция опухоли. Наиболее редкими были случаи отторжения опухоли. Юрий Фёдорович установил на практике, что опухоли быстро растворяются в бластофаге. И после этого он более активно разрушает в организме одноименную опухоль. Таким способом удавалось активизировать бластофаг и сократить продолжительность лечения.

Во время войны Юрий Продан работал в госпиталях. И там нашлась работа для бластофага у сильно обгоревших танкистов и лётчиков. После нескольких инъекций разглаживались страшные рубцы на животе, не позволявшие им распрямиться во весь рост.

Юрий Фёдорович не прятал своих достижений от медиков, желающих помогать людям. Он помогал наладить выпуск бластофага в пяти учреждениях. В Риге, в республиканской больнице им. Страдыня стали успешно применять и производить бластофаг. Автору дали положительный отзыв по результатам двухлетнего лечения неоперабельных больных. Автор статьи «Микроб съел опухоль» пишет: «В заключение нельзя умолчать о способности бластофага рассасывать рубцы не только снаружи, но и внутри тела. Женщинам, которые не могут стать матерями из-за рубцов и спаек после воспалений, удаётся родить после 11–14 инъекций. Рождаются, как правило, мальчики. Юрий Фёдорович смеялся, что на Украине бегают около 140 Юрок, названных так в его честь».

К сожалению, людская зависть, о которой святые люди говорят, что «зависть хуже войны», коснулась и Юрия Продана. К Юрию Фёдоровичу после войны стал набиваться в соавторы Н.Н.Блохин, который в то время был Прези-

дентом Академии Медицинских Наук СССР и руководителем Российского онкологического центра. Ю.Ф.Продан ему отказал, после чего начались все несчастья. За лечение неутверждённым препаратом врача посадили в тюрьму, вследствие чего жена Елизавета Юрьевна попала в психиатрическую больницу.

Юрия Фёдоровича Продана не стало в 1970 году. Фармкомитет прислал извещение о том, что он должен приехать в Москву и, как автор, подписать документы, решающие, наконец, производство бластофага. Сердце Юрия Фёдоровича не выдержало (случился инфаркт), и спасти его не удалось. Производство бластофага потихоньку свернули, а имя изобретателя не стали афишировать.

Весь материал о бластофаге и его авторе Юрии Фёдоровиче Продане мною взят из статей, опубликованных в интернете и проиллюстрированных документами. Лично я с ним не была знакома. Мне о нём рассказывала моя знакомая, которую, как и её маму, вылечил от рака этот замечательный врач. Он дружил с этой семьёй. И у них остался его препарат. И хотя прошло более 40 лет с той поры, но, судя по виду, препарат сохранил свои свойства.

Я, работая свыше 30 лет в Научно-исследовательском институте микробиологии, знаю, что споры грибов, а также бактерии могут долгие годы находиться в покоящемся состоянии и прорасти при подборе соответствующих питательных сред. Считаю целесообразным восстановить этот препарат «бластофаг» для лечения онкологических больных. Вероятно, здесь действуют не фаги, а несовершенные грибки, возможно, в симбиозе с бактериями. Нужны серьезные исследования!

В настоящее время Б.В.Рубцов в Москве готовит бластофаг из чистотела, но похож ли он на тот препарат, который готовил и применял Ю.Ф.Продан, — это вопрос. Дело в том, что при приготовлении бластофага Б.В.Рубцовым используются две стадии сбраживания травы чистотела — аэробная и анаэробная, и время приготовления бластофага — от 7 до 12 месяцев [2, 3].

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедев Е. Давайте лечить рак!, — М: Благословение. — 2016. — 304 с.
2. <https://blastofag.nethouse.ru/perviy-bolnoy>
3. Рубцов Б. История противоопухолевого препарата Бластофаг. — М., 2013.

НОВОСТИ

Компьютерная томография (КТ): онкологические риски

Еще 16 лет назад ученые подсчитали: высокие дозы радиации, полученные при КТ, могут быть причиной 2 % случаев рака. Сегодня, вероятно, этот показатель стал еще выше.

Опухоли, инфекции, переломы — КТ видит практически все. Минус процедуры в том, что во время обследования пациент подвергается облучению, причем дозы радиации немалые. Для сравнения: при КТ грудной клетки человек получает в 100 раз большую дозу облучения, чем при обычной фронтальной и боковой рентгенограмме этой же области.

Согласно рекомендациям ВОЗ, предельная суммарная доза облучения за год не должна превышать 20 мЗв (миллизиверт) для всего тела. Но это для медицинских работников. Что касается пациентов, то для них допустимый максимум облучения — 150 мЗв в год. Такая разница заключается в том, что некоторым пациентам, в т. ч. онкобольным, приходится делать повторные КТ, поэтому в рекомендованные 20 мЗв уложиться не получится.

Проблема в том, что дозы облучения при КТ сильно отличаются: одно сканирование может выдать в 10–15 раз больше радиации, чем другое. Для сравнения: средняя доза радиации при обычной КТ головы — 2 мЗв, а многофазная КТ брюшной полости и таза облучит пациента уже на 31 мЗв.

«Существует очень большой разброс. Дозы облучения нестабильны и сильно отличаются в разных клиниках, даже если пациент обращается по поводу одной и той же проблемы. К тому же эти дозы часто неоправданно высоки», — говорит Ребекка Смит-Биндман, профессор медицинской школы Калифорнийского университета в Сан-Франциско.

В 2009 году доктор Смит-Биндман провела исследование и выяснила: высокие дозы могут быть причиной 2 % случаев рака.

«По оценкам, у одной из 270 женщин, прошедших в 40 лет КТ-коронарографию, разовьется рак после этой процедуры. У мужчин этот показатель — один из 600», — говорится в исследовании, опубликованном в медицинском журнале JAMA.

Для сравнения: среди женщин, которые прошли КТ головы, рак разовьется предположительно у одной из 8100, а среди мужчин — у одного из 11 080.

«Для 20-летних пациентов риски были примерно вдвое выше, а для 60-летних — примерно на 50 % ниже», — говорят авторы исследования.

С момента этого исследования прошло 16 лет. И сегодня КТ делают еще чаще, при этом дозы облучения продолжают расти.

При этом особенно уязвимы к облучению дети и молодежь до 22 лет. Так, в 2023 году крупное международное исследование показало: всего одна КТ до 22 лет подвергает человека значительно более высокому риску рака крови.

По данным авторов, доза облучения костного мозга в 100 мЗв при КТ-сканировании увеличивает риск развития гематологических злокачественных новообразований примерно в 3 раза. А типичное сегодня КТ-сканирование со средней дозой 8 мЗв повышает риск развития лимфоидных или миелоидных злокачественных новообразований примерно на 16 %.

«Результаты показывают, что на каждые 10 тыс. детей, получивших среднюю дозу облучения 8 мЗв, у 1–2 человек в последующие 12 лет разовьется гематологическое злокачественное заболевание, связанное с воздействием радиации», — приходят к выводу авторы исследования, опубликованного в журнале Nature Medicine.

По словам профессора Ребекки Смит-Биндман, зачастую дозы облучения при КТ выше и более изменчивы, чем обычно указывается. А, значит, важно ввести более четкие стандарты в медучреждениях: тщательно оценивать дозировку облучения и оценивать необходимость проведения обследования.

Источник: <https://doctorpiter.ru/zdorove/slishkom-mnogo-radiacii-lyudi-sdelavshie-vsego-odnu-kt-do-22-let-chashe-boleyut-rakom-id6259399>

**Азарян О. Е.,**

кандидат медицинских наук, хирург-онколог,
гомеопат, главный врач МЦ «СТАНДАРТ»,
Санкт-Петербург, Россия

ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОРРОЕ

Геморрой — проблема старая, как мир. Это распространенное заболевание, которое способно испортить жизнь довольно большому количеству людей. Несмотря на множество лечебных методик, эту патологию не так просто победить.

Название заболевания появилось во времена Гипократа. Связано со словом «кровь». *Геморрой* (от др.-греч. αἷμα — «кровь» и ῥοῖς или ῥόος — «течение») — заболевание, связанное с тромбозом, воспалением, патологическим расширением и извитостью *геморроидальных* вен дистального отдела прямой кишки.

Старинное русское название этой болезни — «почечуй». Значение слова — шишка, нарост. Есть и растение с аналогичным названием — почечуйник или полигонум (*polygonum hydropiper*), который издавна использовали для лечения кровоточащего геморроя.

Упоминания о геморрое в исторических и литературных источниках многочисленны, есть они в древнегреческих трактатах и даже в Библии. Ну и А. С. Пушкин неизменно цитируется:

*«Уже пустыни сторож вечный,
Стесненный холмами вокруг,
Стоит Бешту остроконечный
И зеленеющий Машук.
Машук, податель струй целебных,
Вокруг ручьев его волшебных
Больных теснится бледный рой.
Кто жертва чести боевой,
Кто почечуя, кто Киприды,
Страдалец мыслит жизни нить
В волнах чудесных укрепить...»*
(Пушкин А. С.
«Евгений Онегин», 1832)

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Если перейти от лирики непосредственно к заболеванию, то прежде всего стоит сказать о причинах, его вызывающих. Важную роль в формировании геморроя играет сидячий образ жизни, избыточные физические нагрузки, курение. Неправильное питание — основная причина развития геморроя. Избыток сладкого, мясной и молочной пищи, алкоголя и недостаток свежих овощей, фруктов, содержащих так необходимую клетчатку, приводит

к нарушению эвакуации кишечного содержимого, т.е. к запорам. Хронический запор и усилия при дефекации, когда человек усиленно тужится, приводят к повышенной нагрузке на венозную систему малого таза и на геморроидальные вены. Эти самые геморроидальные сплетения кавернозного типа имеют особую структуру и отличаются тонкими венозными стенками. Они-то и расширяются при натуживании, появляются мешковидные выпячивания, венозные «шишки» — тот самый геморрой.

Следует заметить, что дистальный отдел прямой кишки активно кровоснабжается. В среднем восемь артерий, являющиеся ветвями внутренней подвздошной артерии, расположены в дистальной части прямой кишки и участвуют в формировании геморроидального сплетения. Каждый артериальный ствол сопровождается одноименной веной, и здесь имеются многочисленные артериовенозные анастомозы. В стенках прямой кишки соединяются ветви двух венозных систем — воротной и нижней полых вен.

Главный коллектор, отводящий кровь от прямой кишки, — верхняя геморроидальная вена (портальная система) не имеет клапанов в отличие от средних и нижних геморроидальных вен.

Основой геморроидальных узлов являются кавернозные сосудистые образования, расположенные в дистальном отделе прямой кишки выше зубчатой линии (внутренние узлы) и под кожей промежности (наружные узлы).

Субстратом геморроидальных узлов является особая кавернозная сосудистая ткань (*corpus cavernosum recti*, Stelzner F. C., 1962), богатая артериовенозными анастомозами, которая компактно расположена в подслизистом слое анального канала. По своей структуре она аналогична кавернозной эректильной ткани половых органов и функционирует как артериовенозный анастомоз. Здесь имеются своеобразные кавернозные вены, особенностью строения которых является наличие в стенках вен мелких артерий, непосредственно открывающихся в просвет вен. Они имеют спиралевидный ход и называются улитковыми артериями. В стенках этих артерий содержатся миоэпителиальные и гломусные клетки, которые активно влияют на тонус сосудистой стенки и способствуют расширению просвета сосуда.

В образовании геморроидальных узлов лежат хронические функциональные нарушения деятельности внутристе-

Проктолиф®

САЛФЕТКИ МЕДИЦИНСКИЕ

Рекомендовано к применению:



В качестве гигиенического средства в стадии обострения и ремиссии геморроя

Для снятия местного зуда, раздражения и отечности



В составе комплексной рекомендации для подготовки к исследованиям (колоноскопия, ректороманоскопия и т.п.) и операциям на кишечнике

Отдел маркетинга:

тел.: (499) 767-07-43
(495) 459-41-03
marketing@mosfarma.ru
reklama@mosfarma.ru

Отдел продаж:

тел.: (495) 956-05-71
sales1@mosfarma.ru

Для дистрибьюторов:

тел./факс: (495) 450-48-57
(495) 450-93-26

Для аптечных учреждений:

тел./факс: (495) 459-34-01
(495) 450-42-80
(499) 767-07-43
(495) 459-41-03



ЗАО «Московская
фармацевтическая фабрика»
Россия, 125239, Москва,
Фармацевтический проезд, д. 1
www.mosfarma.ru

РЕКЛАМА

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



ночных улитковых артерий кавернозных вен, приводящие к нарушениям просвета артериального колена артериовенозных анастомозов и к усилению в связи с этим притока артериальной крови в вены. В тоже время затрудняется отток крови из кавернозных телец прямой кишки по венам.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Геморрой характеризуется появлением болезненных узлов в области ануса, болезненность и напряжение их усиливается при дефекации. Могут беспокоить зуд, жжение в анусе и кровотечения разной интенсивности — от следов алой крови до массивных. Количество одномоментно теряемой крови при геморрое может колебаться от нескольких капель до 50–100 мл, что приводит к выраженной анемии. Механизм кровотечения заключается в том, что при дефекации геморроидальные узлы, как правило, выпадают в анальный канал, и после сфинктер прямой кишки сокращается и выжимает кровь из переполненных геморроидальных узлов. Следующим этапом является выпадение внутренних геморроидальных узлов. Возможен и вторичный геморрой вследствие патологии других органов, сопровождающейся застоем крови в системе нижней полой и воротной вен (цирроз печени с портальной гипертензией, заболевания сердца, легких, опухоли забрюшинного пространства).

Выделяют четыре стадии геморроя:

1. характеризуется кровотечениями, дискомфортом, при аноскопии видны геморроидальные узлы, но они не пролабируются;
2. отмечается выпадение геморроидальных узлов из анального канала при натуживании, но они вправляются самостоятельно; жалобы на зуд, боли в области узлов;
3. узлы выпадают и требуют ручного вправления, но после ручного вправления удерживаются в анальном канале; наблюдается загрязнение одежды;
4. присоединяется также боль и выпавшие невправимые геморроидальные узлы.

В целом диагностика геморроя не сложна: осмотр ануса при натуживании, пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия, осмотр прямокишечным зеркалом позволяют установить наличие геморроидальных узлов, место их расположения, число и величину. Стоит отметить, что геморрой опасен осложнениями, такими как тромбоз узлов, анемия, анальная трещина.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРОЯ

Существует 2 метода лечения геморроя — консервативный и оперативный. И тот, и другой метод имеют массу вариаций. Мы рассмотрим консервативные методы лечения.

В первую очередь важно наладить правильное питание, двигательную активность, отказаться от вредных привычек, чтобы избавиться от запоров. При необходимости рекомендуются слабительные препараты короткими курсами.

Лечение геморроя подбирается индивидуально в зависимости от симптомов и стадии заболевания.

- В случае кровоточащего геморроя применяют местно ректальные свечи, мази, флеботоники.

- При болях, отеке, тромбозе узлов назначают НПВС, флеботоники, местно свечи или мази с противовоспалительными компонентами.

Важное место в консервативном лечении геморроя занимает *фитотерапия*. Среди множества лекарственных растений, применяемых при данной патологии, особого внимания заслуживает гамамелис. Подробнее рассмотрим его, поскольку это растение является основным ингредиентом фитопрепаратов серии ПРОКТОЛИФ® (ЗАО «Московская фармацевтическая фабрика»), которые, несомненно, заслуживают внимания практикующих врачей.

ПРОКТОЛИФ® — это серия комплексных растительных препаратов, которые содержат настойку гамамелиса и другие растительные компоненты. На самом деле, это три варианта местного применения различных средств: медицинские салфетки, суппозитории, мазь. Их можно применять в качестве гигиенического и лечебного средства в стадии обострения геморроя и в стадии ремиссии. Для снятия местного зуда, раздражения и отека. Для подготовки к колоно- и ректороманоскопии, а также операции на прямой кишке.

Вяжущие (антисептические) свойства коры и листьев кустарника под названием «Гамамелис виргинский» (*Hamamelis Virginica*) были известны еще индейцам Северной Америки. Они называли его «золотым растением» и применяли для лечения ушибов, опухолей, синяков и ран. Кустарник также имеет название «колдовской орешник» благодаря своей способности цвести даже в самые сильные морозы. Растение ядовито. Поэтому оно не используется для внутреннего употребления. А вот в гомеопатизированном виде оно безопасно и ярко проявляет свои лечебные свойства.

Гомеопатические средства на основе гамамелиса используются как при геморрое, так и при различных механических повреждениях, ушибах, кровотечениях и ранах.

Кора гамамелиса содержит вещества, которые способствуют остановке кровотечения и сужению сосудов. В листьях кустарника содержатся эфирные масла, галловая кислота, танины, флавоноиды, антоцианы. Благодаря богатому составу экстракт из листьев и коры *hamamelis* используют в гомеопатии как для наружного, так и для внутреннего применения. Им лечат: геморрой, варикозное расширение вен, воспалительные заболевания горла и полости рта.

Гамамелис в 1851 году начал применять гомеопат Престон Р.А. Он испытал на себе препарат из молодых побегов растения. В результате эксперимента было установлено, что это средство эффективно при:

- нарушении венозного кровообращения;
- геморроидальных кровотечениях;
- различных травмах с повреждением тканей;
- остановке любых кровотечений, особенно, если они сопровождаются болью и слабостью;
- в гинекологической практике для лечения викарных менструаций, дисменореи, аменореи, воспаления яичников, при обильных менструациях.

Так Гамамелис был введен в гомеопатическую практику и по сей день является одним из лучших средств для лечения геморроя, осложненного кровотечением.

Если мазь и суппозитории ПРОКТОЛИФ® содержат только гомеопатизированный гамамелис в разведении D1, то салфетки содержат несколько компонентов.

Салфетки из крепированной бумаги пропитаны составом, содержащим разные лекарственные формы. Это настойка гамамелиса, масляные экстракты лопуха и цветов липы, экстракт донника, эфирные масла базилика и гвоздики.

Донник — способствует рассасыванию тромбов, размягчает инфильтрированные ткани.

Лопух — дубильные и вяжущие вещества в его составе позволяют уменьшить отечность, воспаление слизистой, остановить кровотечение. Гликозид арктиин обладает противоопухолевым действием и является мощным антиоксидантом.

Цветки липы — это отличное противовоспалительное, обезболивающее, бактерицидное и противоотечное средство.

Базилик — эфирное масло обладает противогрибковой, антибактериальной активностью. Является антиоксидантом. Эвгенол в его составе обладает также обезболивающими свойствами.

Гвоздика — эфирное масло также обладает противогрибковой и антибактериальной активностью. Подавляет рост дрожжей. Также содержит эвгенол, фенол, обладающий обезболивающими свойствами.

Такой богатый комплекс природных антисептиков при местном применении в качестве гигиенического и лечебного средства дает хороший многосторонний лечебный эффект.

Таким образом, представленные салфетки ПРОКТО-ЛИФ® могут значительно облегчить гигиену при геморрое, устранить возможность вторичной инфекции и связанных с ней неприятных симптомов, таких как зуд, жжение, боль. Салфетки удобно упакованы, их можно носить с собой, применять перед диагностическими исследованиями и перед операцией.

Суппозитории и мазь на основе гомеопатизированного гамамелиса — идеальное лечебное средство для осложненного геморроя, доказавшее свою эффективность более чем вековой историей применения.



НОВОСТИ

Исследование, проведенное офтальмологической клиникой Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust и Институтом офтальмологии Университетского колледжа Лондона, показало, что употребление вина в умеренных количествах снижает риск необходимости операции по удалению катаракты на 23 %. Специалисты отмечают, что данное исследование не призывает чаще пить вино, оно лишь демонстрирует связь между риском операции и употреблением напитка.

В рамках исследования ученые рассматривали влияние не только вина, но и других алкогольных напитков, однако именно вино показало лучший результат. Также специалисты заметили, что люди, которые пили много пива и сидра, не имели значительного снижения риска. На сегодняшний день это исследование является крупнейшим в своем роде, так как оно было сосредоточено на данных более чем 490 000 человек, информация была взята из британского Биобанка. В рамках работы ученые изучили количество употребляемого алкоголя пациентами, перенесшими операцию по удалению катаракты.

В результате ученые пришли к выводу, что умеренное потребление алкоголя снижает риск операции. Лучшие результаты были замечены у людей, которые выпивали бутылку вина (750 мл, крепость не более 13,5 %) в неделю (максимум одобренный врачами), в таком случае риск снижался на 23 %. Однако эксперты предупреждают, что употребление большого количества алкоголя связано с целым рядом серьезных заболеваний, таких как болезни сердца, диабет и рак, поэтому не стоит принимать вино за лекарство.

Источник: <https://vrachirf.ru>

Недавнее исследование генетических данных более чем 400 000 взрослых британцев, выявило четкую связь между темпом ходьбы и маркерами биологического возраста.

Мало проходить по несколько тысяч шагов в день, чтобы оставаться здоровыми — делать это надо в быстром темпе. По крайней мере, именно это показывают последние открытия. Предыдущие исследования подробно показали все физические, психические, социальные и медицинские преимущества ходьбы, но эта работа является одной из первых в своем роде, в которой проводится анализ изменения генетических маркеров при ходьбе в разном темпе.

Исследователи из Университета Лестера при Национальном институте медицинских исследований (NIHR) изучили генетические показатели 405 981 человек среднего возраста, взятых из Британского биобанка, и обнаружили, что более быстрый темп ходьбы, независимо от количества физической активности, был связан с удлинёнными теломерами хромосом.

Теломеры — это «колпачки» на конце каждой хромосомы, которые содержат повторяющиеся последовательности некодирующей ДНК. Они защищают хромосому от повреждения, подобно тому, как колпачок на конце шнурка не дает ему распутаться. Каждый раз, когда клетка делится, эти теломеры становятся короче — до тех пор, пока они не становятся настолько короткими, что клетка больше не может делиться. Это называется «репликативным старением». Поэтому ученые считают длину теломер сильным маркером «биологического возраста», независимо от того, когда человек родился.

Хотя связь между длиной теломер и болезнью до конца не изучена, считается, что старение этих клеток способствует целому ряду состояний, которые мы связываем со старением, таких как слабость и возрастные заболевания. На основе полученных данных авторы подсчитали, что быстрая ходьба в течение всей жизни может привести к тому, что при достижении среднего возраста биологический возраст человека будет эквивалентен 16 годам.

«Это говорит о том, что такие меры, как привычно более медленная скорость ходьбы, являются простым способом выявления людей, подверженных большому риску хронических заболеваний или нездорового старения, и что увеличение физической активности может сыграть роль в лечении возрастных состояний. Например, в дополнение к увеличению общего количества проходимого расстояния те, кто способен, могут стремиться увеличить свою скорость», — отметил ведущий автор исследования доктор Пэдди Демпси.

Источник: <https://www.techinsider.ru/science/1542884-uchenye-nazvali-sposob-prodlit-zhizn-nado-bystro-hodit>

**Гордеев М. В.,**

травник, кандидат биологических наук,
основатель Здравниц травника Гордеева,
ведущий авторского курса по фитотерапии и травничеству на кафедре
фитотерапии РУДН (г. Москва),
г. Уфа, Республика Башкортостан, Россия

НЕЛЕГКО ЛЕЧИТЬ ЛЕГКИЕ

От банального кашля до туберкулеза — диапазон применения травяных сборов, созданных фитотерапевтом, травником М. В. Гордеевым, огромен.

ПОЧЕМУ ЛЕГКИЕ НЕЛЬЗЯ ЛЕЧИТЬ ТОЛЬКО ЛЕГОЧНЫМИ ТРАВАМИ?

Перед тем, как начать разговор о здоровье легких и заболеваниях бронхолегочной системы, надо обязательно иметь в виду, что легкие как орган самым тесным образом связаны не только с состоянием крови и сосудов, но и с другими органами и системами организма.

Позволю себе напомнить: из левого предсердия кровь попадает в левый желудочек, откуда артериальная кровь поступает в аорту, а затем по артериям — к внутренним органам. Нас интересуют в данном случае внутренние органы, расположенные ниже диафрагмы (например, кишечник), потому что там кровь насыщается не только питательными веществами, но, особенно в случае патологии органов пищеварения, то и шлаками одновременно.

Из области нижних конечностей, малого таза и органов, расположенных ниже диафрагмы, кровь собирается в вену, которая поступает к печени. И, конечно, же от состояния печени зависит качество очистки поступившей в нее крови. Из печени кровь собирается в нижнюю полую вену, и встречается в правой предсердии с кровью, которая пришла из области головы и рук. И затем вся эта венозная «грязная» кровь под высоким давлением поступает к легким для насыщения там кислородом.

Из легких выходит легочная вена с артериальной кровью уже с низким давлением, и кровь, насыщенная кислородом, попадает в левое предсердие.

Легкие дышат — расширяются и сжимаются. Любое ограничение движения грудной клетки и диафрагмы будет влиять на состояние кровообращения в грудной клетке, на легкие и сердце. Чем могут быть вызваны эти ограничения? Причины, как правило, банальны: неправильная поза, сутулость, повреждение ребер, нарушение тонуса мышц, составляющих мышечный корсет грудной клетки. Кроме того, движение диафрагмы нарушается также скоплением газов в брюшной полости и имеющимися спайками вследствие перенесенных ранее воспалительных процессов.

Теперь понятно, почему мы не можем рассматривать заболевания легких, не учитывая состояния организма в целом и сердечно-сосудистой системы. Это неграмотно с точки зрения врача. Именно поэтому нельзя лечить заболевания легких только одними легочными травами.

КАРДИОТОНИКИ

Очень часто, составляя сбор для лечения патологии легких, я обращаюсь к самой важной группе трав, воздействующих на кровообращение и на сердце — кардиотоникам.

Кардиотоники урежают количество сердечных сокращений, но усиливают систолу, то есть фракцию выброса крови. Если подробнее, то происходит следующее: кровь набирается в камеры сердца, сердце сокращается и выталкивает порцию крови. Кардиотоники увеличивают время наполнения камер сердца кровью. В это время мышцы сердца отдыхают, восстанавливаются. Потом отдохнувшее сердце выталкивает крови в 2–3 раза больше, чем до этого. Выплеснуло сильнее, мощнее (потому что отдохнуло) — и снова отдыхает. Вот такое действие оказывают кардиотоники.

При употреблении кардиотоников ресурс сердца резко повышается на 20–25%. Это значит, что без кардиотоников человек проживет, скажем, 60 лет, если будет их пить — доживет до 90–100 лет.

Чем кардиотоники отличаются от кофеина? Кофе ведь тоже тонизирует сердце. Да, это так, но кофеин заставляет сердце работать как кнут лошадь, при этом ресурс сердца истощается. Чаи, в которых тоже содержится кофеин, также истощают сердце.

Что еще нужно знать любителям крепкого чая — в нем содержится много дубильных веществ. Они дубят сосуды, и те становятся менее эластичными.

Я служил в Туркмении, где жара поднимается до +54 градусов. Нас, солдат, гоняли по пустыне Каракумы, Кызылкумы в полной боевой выкладке, готовили к заброске в горячие точки. В таком климате при такой нагрузке допустимо пить пиалками чай, потому что сосуды расширяются от жары, и их надо держать в тонусе, чтобы человек не упал, получив тепловой удар. В нашем же климате обычно холодно, и нашим сосудам надо сужаться. То есть

дубильные вещества (в любом чае — зеленом, черном, красном, белом) — нам нужны в гораздо меньшей степени, чем южанам.

Перечислю самые сильные травы-кардиотоники в порядке убывания их свойств.

На первом месте — **наперстянка**. При назначении наперстянки мы ее измеряем долями чайной ложечки (1/5) — разовая доза. В науке доза описана как 0,1 листа наперстянки. Мы можем назначить максимум — 1/2 ч. ложки на суточный прием в виде настоя.

На втором месте — **желтушник**. Измеряется неполными чайными ложками — суточная дозировка. Желтушник советую собирать самим или брать из надежных источников. В большинстве выпускаемых сборов, где в составе указан желтушник, на самом деле невольно и неосознанно он подменяется гулявником — растением очень похожим на желтушник, но не имеющим его свойств.

Адонис. Его дозировки измеряются чайными ложками (1–2 ч. ложки).

Василистник — его дневная доза измеряется неполными столовыми ложками (1–2–3 ст. ложки).

Ландыш. Он дается в дозировке 1–2–3 ст. ложки.

Поэтому мы никогда не назначаем 4 ст. ложки ландыша, легче принять 1/5 ч. ложки наперстянки — действие будет одинаковое.

Итак, первое правило — без кардиотоников легкие работать не будут.

ЛЕГОЧНЫЕ ТРАВЫ

Тем не менее, я хотел бы поговорить о специфичных травах при заболеваниях легких.

Аистник, или журавельник. Назван так, потому что семяник растения похож на клюв. Мало кто знает аистник, а я эту траву люблю за то, что аистник, условно говоря, может доставать жидкость из легких своим длинным клювом. Если в легких скопилось много жидкости, и ее надо откачивать, то приходится назначать аистник.

Если сердце работает слабо и поставлен диагноз миокардит плюс пневмония, то необходимо назначать уже цветки **таволги** — в виде настоя дозировками в столовых ложках.

Если человек совсем слаб, я рекомендую и то, и другое, и сердечные травы.

Миокардит — состояние, осложняющееся при появлении в околосердечной сумке жидкости. Жидкость имеет свойство не сминаться. Поэтому получается такая ситуация: сердце работает, сжимается-разжимается, а жидкость давит на него, поэтому сердце начинает работать все слабее и слабее. В конце концов, происходит остановка сердца. Параллельно с миокардитом наступает пневмония.

Итак, если есть миокардит — обязательно нужен для лечения **цвет таволги**, он справляется с миокардитом любой этиологии, независимо от вида.

Чина — отличное лекарственное растение, обладающее способностью купировать бронхоспазм. Вдох становится беспрепятственным.

ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ

Мне вспоминается один случай. Денис (10–12 лет) наблюдался у пульмонолога с грибковым заболеванием легких — аспергиллезом. Мальчик задыхался, грибковые разрастания заполняли просвет бронхов. Делали бронхо-

За здоровьем к Травнику Гордееву



Здравница обеспечивает своих пациентов широким выбором (более 500 видов) лекарственных трав, сборов, кремов, масел для оздоровления и профилактики различных заболеваний, а также лечебно-косметическими средствами и свежими, готовыми к употреблению в пищу пророщенными семенами различных культурных и целебных растений — как оздоровительного компонента в питании



РЕКЛАМА

Здравницы Травника Гордеева М. В. в Санкт-Петербурге:

- ул. Гороховая, 29 (м. Сенная площадь), тел. 310-55-20, 310-55-30
- ВО, 6 линия, д. 25 (м. Василеостровская), тел. 8-981-877-25-97
- ул. Рыбацкая, д. 12 (м. Чкаловская), тел. 8-911-706-15-80

Эл. почта: travposta@mail.ru

Сайт: www.travogor.ru



ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Таволга



скопию, механическим путем удаляли грибки, проводили гормональную терапию, но все существующие антибиотики и противогрибковые средства состояние не улучшали, и грибки снова беспрепятственно размножались.

Врач на последней консультации сказал маме Дениса: «Ваш мальчик обречен. Можно, конечно, механически промывать легкие каждые сутки, но он так и будет жить в реанимации».

И посоветовал найти им фитотерапевта. И мама пришла ко мне. А я тогда был начинающим травником. И я как-то так сразу сказал: «Вам вероника нужна. Травка такая». Она в конечном итоге и спасла мальчика.

Но я был поражен реакцией мамы. Когда я сказал про веронику, она остолбенела. Я ее спросил: «Что с вами?» И она рассказала удивительную историю: «Когда Денису поставили диагноз, я была беременна. Мне сказали, что сын обречен. И когда я вышла от врачей, у меня в голове крутилось: вероника, вероника. Я не знала, что делать с этим навязчивым словом и назвала дочь Вероникой. Когда сейчас Вы назвали траву, которая спасет моего сына, то я поняла, что означал этот голос у меня в голове. Бог подсказывал эту траву».

Мы на основе вероники создали сбор и назвали его «Грибок минус» — он справляется с любыми грибками в организме. В сборе много трав, но главная — прекрасная вероника.

Денис жив, мокрота стерильная. Женится на любимой девушке, у них родились дети.

С травой вероникой связан еще один потрясающий случай. У меня лечился капитан полковой медицинской службы Ш., который в Афганистане подрывался на снаряде: его засыпало землей, и так он пролежал 2–3 суток, раненый осколками. В раны попала земля, начался сепсис. Его лечили в лучших госпиталях России и выписали домой умирать, потому что препараты уже не действовали. И ему помогла вероника — он живой.

ТУБЕРКУЛЕЗ

В свое время ходил по рукам рецепт лечения дегтярной водой при туберкулезе. Считаю, что мы придумали более сильное средство — сбор «Бактериям-стоп».

Без иммуностимулирующих, без цетрарии — один «Бактериям-стоп» великолепно справляется с бактерия-

ми, палочками Коха в легких даже без кардиотоников. Вот такие чудеса у нас есть.

Даже при тяжелой форме туберкулеза, если долго пить «Бактериям-стоп», самочувствие становится все лучше и лучше. Такие больные к нам и приходят потому, что «химия» им уже не помогает.

При туберкулезе и при всех заболеваниях легких мы обязательно используем личинки восковой моли.

МЕДУНИЦА

Случай из моей практики. Сын известного в Советском Союзе геолога нырнул и получил тяжелую травму шейного отдела позвоночника. Когда его вытащили из воды, откачали, то в легкие уже попала вода.

Врачи сделали абсолютно все возможное: восстановили позвонки, вывели пациента из критического состояния, но перевести его на самостоятельное дыхание оказалось невозможно. Пролежал он так в реанимации около полугода. И когда папа пригласил меня на консультацию, я предложил помочь его сыну медуницей.

По режиму эксплуатации аппарат искусственной вентиляции легких положено отключать на какое-то время. И как только его отключали, через 10 минут пациенту становилось плохо, он начинал задыхаться. А когда стал принимать медуницу, сначала продержался час без аппарата. В следующий раз часов на 5 отключили его от аппарата — дышит. Потом на сутки, на несколько суток... Его вскоре выписали. Сейчас этот человек живой, ходит самостоятельно.

Что еще я сделал — положил его на матрац из гречневой шелухи и голову положил на подушку из гречихи, общий наклон верхней части кровати сделал: когда спит — 30 градусов, когда не спит — 45 градусов.

У парня уже были пролежни, их мы обрабатывали настоекми почек березы и софоры попеременно. Я им дал два средства и рекомендовал смазывать пролежни попеременно то одним, то другим, как интуиция подскажет. И пролежни исчезли, когда он еще был в реанимации.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Во-первых, мы создали для страдающих бронхиальной астмой сбор «Астмафит», в составе которого в роли главной травы выступает чина луговая. Именно она обладает антиспастическим эффектом.

Для того, чтобы справиться с аллергическим компонентом, мы используем чай «Поджелудочная железа здоровая» и рациональное питание. Эффект можно проследить по анализам крови: допустим, было 16% эозинофилов — становится 1–2%.

Таким образом, мы рассмотрели только некоторые аспекты фитотерапевтической помощи при легочных заболеваниях. В ходе консультации мы подбираем травы и сборы, исходя из общего состояния организма человека и местных проявлений болезни. Для того, чтобы избавиться от серьезного заболевания, надо не только использовать фитопрепараты, но и правильно спать, принимать пищу и думать — все в комплексе.





Богданович Виталий Николаевич,

врач, психолог высшей категории, Лауреат гранта РАН по изучению измененных состояний сознания, автор многочисленных тренингов, принимал участие в разработке федеральных законов «О тоталитарно-деструктивных сектах» и «О народных целителях»; ученый-исследователь в области малых и сверхмалых полей и взаимодействий; писатель, автор 47 изданных и переизданных книг, вышедших тиражом около 1 млн. экз., таких как: «Новейшая арт-терапия», «Традиции кармы», «Психокоррекция в повседневной жизни», «Большая защитная книга», «Медитативный массаж», «Рука, протянутая

сверху. Коллективное подсознание», «О чем молчат учителя», «Что в голове, то в портмоне», член Балтийской Педагогической академии, член ОППЛ, действительный член Ассоциации трансперсональной психологии, г. Санкт-Петербург, Россия, www.osoznavanie.ru, kbvb@yandex.ru

БЭСТ — ИСКУССТВО СОВМЕСТНОГО ИСЦЕЛЕНИЯ

«Одно из прекраснейших свойств нашей жизни — то, что невозможно искренне помочь другому, не помогая при этом себе».
Сэр Чарльз Дадли Уорнер

Мы живем «во сне», как говорил Гурджиев, и все мы в курсе, что работать во сне невозможно в принципе. Неумение правильно выстраивать отношения со временем, приводит к тому, что мы живем рывками, короткими «перебежками» от цейтнота к стрессу и обратно. Такой ритм не дает сосредоточить внимание на чем-то одном, важном, нужном, и, как следствие, искажает видение мира как единого целого. В этом случае мы его воспринимаем кусочками, фрагментами, мало связанными между собой. Во «сне» мы можем использовать только стереотипные действия, которым мы научились у кого угодно: родовой сценарий, культура, нравы, СМИ, установки социума. Картина мира рассыпана на кое-как состыкованные пазлы, и у нас совсем нет времени серьезно подумать о будущем, о том, что будет через год.

Действительно, какой смысл о нем думать, если счет идет на часы и минуты? Как итог — быстрые мысли. Быстрые люди. Быстрая еда. Быстрые решения. Быстрая езда. Быстро меняющаяся картинка по TV. Не роман — газета, сюжет — в картинках... Все бежит — течет — тянется — иногда «зажигает» — все. Вспомнить не о чем. В четверг не помнишь о том, что делал во вторник. Думать о смысле происходящего — нет времени. Истощение нервной системы. Жизнь — мимо. Не понимая роли времени в жизни, мы её обесцениваем, откладываем на «потом», чтобы иногда грустить словами поэта: «Жизнь моя, иль ты приснилась мне?» А кто именно внутри нас так живёт? Какая ваша субличность, если рассматривать себя с точки зрения самоидентификации? Трудно найти свое место среди ситуаций, которые её размыкают, делают ее границы нечеткими, неясными, размазанными во вре-

мени. Вот мы и не можем ответить на вопрос детской считалочки: «Кто ты будешь такой?». Осознание своей роли «Кто Я сейчас?» помогает грамотно выбрать оптимальную модель поведения.

Приведу пример умения говорить так, чтобы тебя воспринимали адекватно.

Как-то собрались ученики, попили винишка и давай Учителя обсуждать.

— Пришел я как-то к нему, — говорит бравый самурай, — беседа была... Четко так говорит Учитель, ясно, по-военному, понятно сразу и все. Прямо, руководство к действию...

— Ты что? Ты ничего и не понял? — возражает другой ученик, купец, — Хитер старик, притчи свои подставляет с нужной стороны, как товар. Да, у такого купца я бы и втридорога купил...

— Нет, ничего-то вы не поняли, — говорит самый старый из них, — Учитель мудр, как старик, и уж мне-то слышна в его словах мудрость стариковская, глубокая, как поучение внукам!

А последний ученик говорит:

— Да был я у него. Говорил с ним... Глупости он говорит. И говорит он их, как дурак. И притчи у него про дураков и для дураков. И ведет себя, как дурак! — вышел вон и дверью хлопнул от души.

Вот так видится Личность и ее роли, в том числе социальные, в глазах разных людей.

Для различения и обозначения роли человека в социуме и было когда-то человечеством создана система так называемых обрядов перехода. Сам термин связывают с именем антрополога Арнольда ван Геннепа, который хоть и был кабинетным ученым, но смотрел глубоко. За сто лет, прошедших со дня выхода его труда, его идеи по достоинству так и не оценены!

Что же такое обряд перехода? Это переход через некую границу, портал, которая отделяет одно состояние чело-



века от другого. Мы их проходим ежедневно и ежедневно. Иногда в виде четких и ритуальных действий, иногда спонтанно, когда переходим от одного статуса к другому. Обряды существовали всегда, и всегда социум придавал им огромное значение. Их исчезновение — одна из характерных черт современности. Причина — крайняя индивидуализация сознания, которое желает жить в Макрокосме, тотально десакрализованном. До какого-то времени это удастся. Потом уже — нет. Итог — поиск «идеалов» и назревший глобальный кризис.

Наша жизнь полна кризисов, испытаний, потерь и обретения себя. Для облегчения фиксации фаз и были созданы и оформлены в ритуалы разнообразнейшие формы обрядов перехода. Их цель — четко зафиксировать изменение устаревшего, уже мешающего статуса на иной, который влек за собой новые возможности и новый уровень ответственности. Человек приобретал иную суть, становился другим.

Выделено три типа обряда:

- Обряд, знаменующий переход из одной возрастной группы в другую.
- Обряд, связанный с изменениями статуса в социуме (армия, клуб, орденосцы, лауреаты).
- Обряд — подтверждение мистического призвания (постриг, крещение, посвящение).

Обряды перехода были обязательными для всех, потому как помогали каждому осознать свое место в новом мире и помогали социуму удерживать гомеостаз. Обряды помогали выстроить отношения его членов с высшим Началом, почитаемым в данной культуре. Обряды перехода играют значительную роль в жизни религиозного человека. В светском обществе, хотя ритуалы живы, но они весьма обмирщены.

Кстати, даже болезнь играет роль обряда, поскольку страдания фиксируют внимание на изменении в статусе. В тяжелых случаях можно рассматривать болезнь, как прохождение духовного кризиса семьей или в одиночку.

Что мы видим в повседневности? Обряды проходят мимо, проходят незафиксированными сознанием. И, как парадокс, именно в силу этой причины, считается, что современный социум мало зависит от ритуалов, и им нет нужды уделять повышенное внимание. Но вот потребность в них на уровне коллективного бессознательного осталась, вот мы и вынуждены создавать их буквально «на коленке» для того, чтобы иметь возможность более четко определять и разграничивать свое место и свой статус в мире. Тогда мир из отдельных пазлов собирается в нечто единое.

Без понимания сути обряда обществом создаются «новоделы», отреставрированные ритуалы, смотрящиеся карикатурно. Ритуалы субкультур являются наглядной иллюстрацией острой потребности в ритуале, в истинном обряде перехода. Ценность настоящих обрядов трудно переоценить, особенно в условиях нестабильности, в переходный период, которым в нашей жизни является каждый день. Их суть заключается в существовании неких фиксаторных механизмов, которые помогают психике осознать и зафиксировать изменение существующего положения в наличии в обществе множества групп и подгрупп, выделенных по разнообразным критериям: пол, возраст, профессия и т.д. Чем выше уровень цивилизации,

тем в нем больше субкультур, малых сообществ, групп. Каков бы ни был тип общества, вся жизнь в нем происходит благодаря переходам из одной группы в другую, от одного статуса к другому. Любой социум требует регламентации, поэтому всякое изменение в его жизни требует фиксации, чтобы сообщество не понесло ущерба. Основные этапы, которые человек проходит в обязательном порядке (рождение, достижение социальной зрелости, брак, отцовство/материнство, изменение в социальном положении, профессии, смерть). Но социум сейчас гораздо более сложен, чем даже пятьдесят лет назад, и настоятельно требуются новые обряды, которые помогали бы членам социума обеспечить переход из одного состояния в другое, четко определенное.

Мы, стремясь найти свое место под солнцем, создаем, как умеем, обряды, помогающие нам понять «Где мы?» и «Кто мы?» в каждый отдельный промежуток времени.

Наша жизнь течет не так, как описано в учебнике алгебры за пятый класс, когда мы вышли из пункта А и идем в пункт В. Чтобы достичь пункта В, мы проходим этапы в развитии. Переходные периоды между этапами связаны с кризисами перехода, обрядами, ритуалами. Во время каждого перехода в психике что-то умирает, и появляется что-то новое. Хотя в момент перехода, человек бредет между двух миров: один уж мертв, другой еще бессилён, чтобы как-то проявиться и оформиться. Основная задача в этот период — переоценка и переосмысление жизни. Наша задача — помочь пройти этот период, приобретя некий ресурс на физическом, духовном и интеллектуальном уровне. Напоминаю о том, что человек — существо социальное, играющее массу ролей, и спутать их — как два пальца об асфальт. При перепутывании — не знаешь, как правильно себя вести, реагировать, получать пользу и прибыль.

В это число входит наше неумение/невозможность отвлечься от работы на отдых, на время, когда можно восстановиться и выстроить перспективу развития себя, бизнеса, отношений. На такие мелочи мы не приучены обращать внимание — «формат» (!), а организм пытается восстановиться, как умеет, и как получается. Но если суэта захлестнула с головой, то ситуация требует усилий по коррекции.

Умение переключаться с работы на отдых и обратно — очень важный навык, помогающий расходовать нашу физическую и психическую энергию рационально и эффективно. Выйдя за порог работы, вы должны уметь «отключаться» от работы, а переступая порог дома, забывать, что на свете есть что-то, кроме семьи. Для этого нам еще предстоит создавать обряды, ритуалы.

Не хотите стать героиней «Сказки о потерянном времени»? Управляйте временем! Особенно свободным. В сказке «терять время» можно было даже тогда, когда неправильно его проводишь, под видом отдыха. Релаксация — основа продуктивности. На этом делают деньги всевозможные торговцы «расслабителями» — экстрим, алкоголь, разврат, игра. Не хочешь сам, подsunут суррогат расслабления за деньги. Выживание — дело добровольное, и чтобы сохранить работоспособность и привлекательность, учитесь отдыхать. Делу — время. Потехе — час.

Сложно? А вы попробуйте и придумайте свой ритуал ежедневного «прощания» с рабочим местом и входа в дом. Дано — рабочее место. Наступает время уходить, а вы на-

чинаете проделывать некий «ритуал». Неважно, в чем он будет заключаться. Складывайте бумаги. Переставляйте письменные принадлежности. Прячьте деловые бумаги в стол, в папки, сейфы... и ставьте осознанную «точку». Все! На сегодня работа окончена. Теперь — мощным ментальным усилием оставьте все рабочие проблемы на столе. Усталость от них — тоже там же. Далее, как прохождение «портала», фиксация выхода (поворот ключа, проход через дверной проем) и фраза вслух или про себя: «На сегодня все!» Начните, и скоро вы дома гораздо меньше будете думать о проблемах работы.

Важно использовать для отдыха каждую минуту. Путь домой — это уже отдых. Можно наблюдать за тем, что происходит в природе, читать книгу, сидя в метро, думать о приятном, наблюдать за окружающими. На свой вкус! Главное — отмечать: «Я отдыхаю», тогда и мышцы расслабятся, и дыхание станет более глубоким, и мыслительный поток — более плавным. Трудно? Да. Но не менее, чем, как обычно, думать обо всем сразу и медитировать на суету, не отвлекаясь ни на минуту. Вот это да! Йоги обзавидуются.

Пришли домой. Проходя порог — задержитесь. «Портал» — вы уже дома. Все! Переключение не сразу, но обязательно и не сразу хвататься за дела. Придите в себя и домой. Запланируйте не менее получаса личного време-

ни, которое вы потратите на то, что по душе. Ванна, уход за собой, чтение, вязание, обсуждение дел. Все способы хороши.

Фиксация и ритм. Везде. Переход, как смена обстановки. Не менее раза в неделю обязательно что-то менять в том, где живешь или как живешь. Для восстановления взрослому человеку требуется 14 дней. Плодотворный отдых объединяет смену вида деятельности и обстановки. Как? Как угодно, только бы не использовать отпуск для проведения ремонта, доработки квартального отчета.

«Хочу жить! Жить хочу! Дайте мне время», — кричит человек, потому, как оказалось, в дефиците явилось время. Человеческая жизнь есть ни что иное, как развитие идей во времени, что нужно грамотно выстраивать. Опоздавших к лету — масса. Осознавших, что время — их главное богатство, становится всё больше. Фраза «Я хочу жить» означает «Дайте мне время». Мы даем вам время. Будьте как скульптор, оформляющим свое будущее, иначе время наступит на пятки. Живите во времени легко.

«Поступайте осторожно..., дорожа временем, потому что дни лукавы», так учит Новый Завет. Истраченные деньги, утраченное благополучие, пошатнувшееся здоровье можно вернуть, но потерянное время, не вернешь никогда. Жизнь коротка и повторять не то, что чужие ошибки, свои — непозволительная роскошь!

НОВОСТИ

Нейробиологи выяснили, почему чтение печатных текстов полезно для мозга

Характеристики мозга, привыкшего читать текст с экрана, отличаются от таковых у людей, которые предпочитают чтение бумажных книг. Согласно исследованиям в области нейробиологии, переход от бумажных страниц к пикселям влияет на то, как мозг обрабатывает и сохраняет информацию, что важно для читателей всех возрастов. У детей, имеющих дома хотя бы одну книгу, показатели грамотности и счета почти в два раза выше, чем у тех, у кого книг нет, вне зависимости от уровня дохода, образования или региона проживания. Также бумажные книги способствуют укреплению связей между родителями и детьми, что положительно сказывается на развитии социально-эмоциональных и когнитивных навыков.

Эти преимущества накапливаются со временем. Дети, имеющие доступ к книгам, в итоге получают образование, которое на три года превышает уровень тех, кто лишён книг. Согласно исследованию, опубликованному в журнале *Social Psychology of Education*, количество печатных книг в доме оказывает прямое влияние на успеваемость, в то время как электронные книги не демонстрируют такой же корреляции. Эти результаты свидетельствуют об «эффекте неполноценности экрана», как его назвали исследователи. Этот эффект был подтвержден метаанализом 49 исследований, проведенным в 2024 году, в котором участвовали тысячи читателей разных возрастных групп.

Ципи Горовиц-Краус, доцент Израильского технологического института Technion и Института Кеннеди Кригера при Университете Джонса Хопкинса, изучала нейронные механизмы, лежащие в основе «эффекта неполноценности экрана». В одном из своих исследований Горовиц-Краус отобрала 19 детей в возрасте от 8 до 12 лет для проведения МРТ-сканирования с целью анализа связей в областях мозга, отвечающих за обработку языка и познание. Она обнаружила, что у детей, которые проводят больше времени за чтением книг, наблюдается более прочная связь между областями мозга, отвечающими за обработку языка и когнитивный контроль. В то же время у детей, которые проводят больше времени с экранными устройствами, эта связь слабее.

Изменения в коре головного мозга, вызванные взаимодействием с экраном, начинаются в раннем возрасте и могут привести к недостаточному развитию областей мозга, отвечающих за высшие когнитивные функции, такие как внимание, память и социальные навыки. Нейробиологи, изучающие развитие когнитивных функций, выражают обеспокоенность тем, что определённые навыки, такие как внимание, скорость обработки информации и контроль над импульсивностью, могут неправильно развиваться под воздействием экранов в раннем возрасте.

В одном из своих исследований Горовиц-Краус сравнила две группы дошкольников, которые наблюдали за чтением книги. В ходе эксперимента одна группа детей участвовала в традиционном чтении: взрослый читал им печатные книги, а дети взаимодействовали с ним. Другая группа смотрела видео с той же историей на экране, слушая аудиозапись чтения книги этим же взрослым. После шести недель дети из второй группы показали значительно худшие результаты в тестах на внимание и продемонстрировали изменения мозговых волн, схожие с теми, которые наблюдаются у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Таким образом, чтение с экрана затрудняет концентрацию даже в раннем возрасте. Дети, участвовавшие в интерактивных сеансах повествования, показали значительное улучшение показателей визуального внимания.

Однако, несмотря на эти результаты, исследователи ещё не пришли к выводу, что все экраны вредны — требуются дополнительные исследования для определения их воздействия.

Источник: <https://www.theepochtimes.com/health/the-paper-advantage-why-reading-print-is-better-for-your-brain-5808619>



От Редакции: Народная медицина в такой стране, как Китай, была всегда и сейчас прекрасно уживается рядом с медициной классической. В нашей стране китайской народной медициной стали увлекаться относительно недавно, однако, как и все модное, это направление привлекло к себе много дилетантов, охотников за быстрым заработком, а потому во многих случаях происходила подмена настоящего фальшивым. Именно поэтому мы стараемся публиковать статьи от авторов, которые являются проводниками настоящей китайской культуры оздоровления организма, основы которой закладывались тысячелетия назад. Предлагаем вашему вниманию статью, опубликованную в нашем журнале 10 лет назад (см. «Пятиминутка» № 1–2015 г.), но не потерявшую своей актуальности.



И. Д. Пунтикова,
психолог, директор Центра красоты
и здоровья «Healthy Joy»,
Санкт-Петербург, Россия

■ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПО-КИТАЙСКИ

*Тысяча лекарей предлагают тысячу дорог, но все они
ведут к единому храму здоровья и молодости.
(Древняя восточная мудрость)*

Наше тело все время говорит с нами. Если бы мы нашли время послушать. Унция профилактики стоит фунта здоровья...

Во все времена успешность человека определялась не столько богатством и властью, сколько его здоровьем. Что может принести человеку дорогая одежда, престижное жилье и шикарный автомобиль, если у него нет здоровья? Без «завидного здоровья» меркнет радость от заработанного богатства и заслуженной славы. Даже если вы обладаете условно-прекрасным здоровьем, необходимо быть бдительным, чтобы его удержать. Наивно думать, что это богатство легко удастся сохранить, соблюдая лишь «условно здоровый образ жизни».

Но не все так уж плохо: на всякий яд есть свое противоядие. Благодаря бурному развитию современной медицины и биохимии — «немножко здоровья теперь можно купить за деньги».

Согласно современным взглядам ученых на эволюцию человека и материальным фактам, подтверждающим эпоху «Золотого века» в истории Земли, абсолютное знание Законов Природы принадлежало всему Человечеству и имело повсеместное практическое применение, но было утрачено.

По данным официальной исторической статистики, за последние 2000 лет произошло 11500 войн. Каждая война обедняет общество в плане культуры, науки, интеллекта и творчества. Главное, что происходит после всякой войны, — стирается история народов. В настоящее время на Земле не осталось ни одной нации, у которой бы сохранилась правдивая информация, точная история и хронология по культурным и научным достижениям своих предков.

Осколки этих знаний более всего сохранились в культуре народов Востока. На заре нашей цивилизации, на-

пример, китайцы были единственным народом, имевшим стройную систему описания влияния трав на организм человека. Это знание основано на более чем пятитысячелетнем опыте изучения и применения и не может считаться теоретическим. Этот факт по праву определил приоритет Китая в данной отрасли медицины и в названии самой философии применения трав — «древнекитайская».

В истории медицины известно несколько крупных школ традиционного врачевания: китайская, индо — тибетская, ассирийская — вавилонская, древнеегипетская, древнегреческая и арабская. Какая из школ самая древняя, — неизвестно. Специалисты до сих пор спорят об этом.

Китайская медицинская школа возникла в глубокой древности и насчитывает не менее 50 столетий. В течение трех тысяч лет было создано много рецептов для поддержания организма в состоянии баланса. Кстати, в настоящее время ВОЗ регистрирует список заболеваний, превышающий 30000 нозологических форм. И он стремительно пополняется. Тогда как в дошедших до нас более 160 записях эпохи Золотого века Китая болезни упоминаются только 36 раз. **И в наши дни остается только вздохнуть по тем временам, когда лекарям платили не за лечение как таковое, а за отсутствие больных — и если на его «участке» кто-то заболел, то «участковый» целитель должен был восстановить здоровье подопечного за свой счет!** Трудно поверить, что люди в очень далекой древности не болели вовсе, обладая глубокими знаниями о здоровье, а не о болезни.

Благодаря философии, правильно отображающей фундаментальные законы Вселенной, в Китае были сделаны открытия, которые опередили на столетия открытия европейских врачей, принявших впоследствии философию Декарта.

Китайским врачам принадлежит открытие кровообращения у человека. «Сахарная болезнь» давно известна китайской медицине. В качестве лекарственных средств, применяемых при этой болезни, упоминались жень-

шень, спаржа, кизил, астрагал и другие растения, которые только в последнее время признаны научной медициной в качестве средств, оказывающих влияние на углеводный обмен. Еще в первом веке н.э. китайцы применяли катеризацию мочевого пузыря, используя стрелку лука, общий наркоз при операции, впервые использовали клизму и многое другое, известное современным медикам. В настоящее время широко применяются известные с зари Китая: акупунктура, разные методы гимнастики и массажа.

Китайские медики издавна учитывали влияние на организм таких факторов, как жилищные условия, характер питания, условия труда, социальное положение. Господствующий класс «Поднебесной» всегда стремился к долголетию, поэтому эффективные искания в этом направлении всячески поощрялись и материально вознаграждались.

Но самое ценное то, что китайские врачи искали в природе образы того, что могло олицетворять естественное, гармоничное состояние человека. «Золотое правило» здоровья исходило из того, что **в организме человека должно постоянно сохраняться «целительная гармония».**

«Когда сила гармонии и глубокая радость дают глазам спокойно смотреть на окружающий мир, они начинают видеть сущность жизни».

Внимание древних китайских врачей было сосредоточено на здоровье и долголетию, а не на болезнях и лекарствах. Дары природы — вот основа, на которую опирались древнекитайские концепции здоровья.

Китайцы верят, что жизнь поддерживается энергией, которую они называли ЧИ. Чи струится по энергетическим меридианам, проникает в человека и выходит из него через акупунктурные точки. Чи всегда стремится к приведению организма в более организованное и уравновешенное состояние.

Древние знания взаимосвязи ментального и эмоционального состояний, тонкой жизненной энергии с физическим здоровьем привели к развитию соответствующих техник оздоровления. Одной из них является массаж «Гуаша». Первое упоминание о массаже стоп датируется 2330–2500 годами до н.э. Суть «Гуаша» заключена в самом названии: «гуа» переводится как «выскребать», а «ша» — это некая субстанция болезни, от которой человек избавляется. Все дурное выходит на поверхность кожи в результате массажа специальными скребками.

Кстати, форма инструмента может быть самой разной: от простых овалов до филигранных молоточков или замысловатых рожков — каждая для своей части тела. Что касается материала, то считается, что рог водяного буйвола и нефрит лучше всего справляются с задачей. Если опустить все восточные, чуждые европейскому уху понятия о циркуляциях энергий и 12 меридианах, то механизм воздействия «Гуаша» выглядит примерно так. Любая болезнь, будь то грипп или радикулит, вызывает застойные явления в тканях. Именно с ними работает массаж: он устраняет не только симптомы недуга, но и его причину.

В каждом организме есть клетки, которые защищают своих собратьев. Когда человек болеет, в его теле накапливаются продукты распада. Как только их становится слишком много, маленькие «охранники» перестают справляться со своей задачей. Как сказали бы в Восточной

Азии, по каналам не циркулирует энергия: там, где должна быть река, появляется болото. Так вот «Гуаша» активизирует наши антиоксиданты и заставляет организм исцеляться собственными силами. В результате воздействия инструментами на коже образуются следы — синяки, красноватые точки и пятна. Это и есть та самая «ша». Ученые обнаружили, что в ее составе находятся различные вещества, оказывающие стимулирующий эффект на весь организм. Мало того, с «ша» выходят и токсины. Кстати, по тому, как на спине проявятся пятна, мастер без труда сможет понять, где именно в организме произошел сбой, ведь на каждом участке кожи есть зоны, рефлекторно связанные со всеми внутренними органами. Профессионал всегда увидит места так называемого «застоя крови» и будет точно знать, с чем работать.

Мастера «Гуаша» говорят: «То, что вышло, того в тебе уже нет». Действительно, после целительного массажа продукты распада и шлаки поднимаются на поверхность кожи и рассеиваются. Ткани освобождаются от застоев, и внутренние органы приходят в норму. Именно поэтому «Гуаша» по праву считается одним из наиболее действенных в мире видов детоксикации. Но самое удивительное то, что эффект от этой процедуры может длиться более пяти дней. Дело в том, что специалист во время массажа запускает механизм исцеления, который и после процедуры продолжит работать самостоятельно.

Древнекитайская философия здоровья знает много секретов того, как достичь гармонии души и тела. В связи с этим, процедуры «Гуаша» помогают обрести не только физическое здоровье, но и внутреннюю устойчивость.

В настоящее время жизнь стала более стремительной и загруженной. Человеческий организм нуждается в постоянной заботе и отдыхе. Проведение процедур по восточным методикам поможет снять хроническое напряжение и усталость, восстановить эмоциональное равновесие.

13 заповедей китайских мудрецов

1. Не следует восхвалять себя за свои заслуги, так как это болезнь.
2. Если вы радуетесь чужим просчетам, то это тоже болезнь.
3. Быть ленивым человеком — это тоже болезнь.
4. Если вы храните в памяти старую неприязнь, то это тоже является болезнью.
5. Если вы относитесь с пренебрежением к тем, кто моложе или старше вас, то это болезнь.
6. Быть льстивым и двуличным — это болезнь.
7. Постоянное вмешательство в чужие дела является болезнью.
8. Желать кому-то смерти, даже в гневе, является болезнью.
9. Если вы сталкиваетесь с агрессией, то никогда не отвечайте грубостью, и это лекарство.
10. Никогда не следует держать обиды, даже если вы потерпели позор, и это будет являться для вас лекарством.
11. Следует всегда уходить от зла и развивать стремление к добру, и это будет являться для вас лекарством.
12. Всегда восхищайтесь мудрыми людьми, и это будет для вас лекарством.
13. Не следует никогда скрывать чужих заслуг, и это будет для вас лекарством.

Дорогие коллеги, храните мысли о добром, говорите добрые слова и совершайте только добрые поступки. ☺

**Иванов Н. И.,**

практикующий массажист, специалист по альтернативной медицине, автор звуковибрационной методики «РАданица», санаторий «Полисть», г. Старая Русса, Новгородская обл., Россия

СПОСОБ КОРРЕКЦИИ БИОПОЛЯ ЧЕЛОВЕКА

Стопы человека обладают невероятной плотностью нервных окончаний, посредством которых происходит общение с внешним миром. Всего их около 70 тысяч. Кроме того, исследователи насчитывают на стопе более 60 биологически активных точек акупунктуры, посредством которых осуществляется связь с органами и системами организма, или с каналами «Нади», согласно учению о биоэнергетическом строении человека.

Стопа, дословно, — это «100 па» или, что имеется в виду, 100 биоэнергетических кнопочек, обеспечивающих связь всей «биомашины» человека с Землей-матушкой. Земля, является мощным катализатором, устремляющим свой поток энергии через стопы в каналы «Нади», где, сливаясь с потоком высокоорганизованной энергии РА, образует жизненную силу, в результате чего и функционирует человек и, собственно, все остальные формы жизни, с той лишь разницей, что стопы есть не у всех, в таких случаях их заменяют иные органы. Устанавливается движение своего рода от «+» к «-» или от Солнца к Земле, или от РА до МА, оптимальный ход которого и обеспечивает наше здоровье, долголетие, радость и счастье.

Но в случае искажения работы этого потока, когда образуются какие-либо заторы и повреждения с ними связанные, нужно принимать срочные меры. И здесь можно предложить следующие шаги.

Первый шаг: массаж следует начинать именно со стоп, активируя жизненно важные точки и рецепторы, расположенные на их поверхности, уделив этому процессу не менее 10 минут.

Второй шаг: необходимо надеть на стопы пациента носочки-компрессы, о чем далее мы поговорим более основательно.

Итак, компрессы мы делаем на основе биологически активной воды, несущей на себе информационно спектр энергии воды в ночь с 18 на 19 января, соответствующий дню Крещения, в течение которого вся вода в природе обладает необыкновенно мощной энергетикой. Наука до сей поры не может дать логичного объяснения этому феномену, но факт остается фактом. Вода в это время, и правда, обладает уникальными целительными способностями, и все живые организмы под ее воздействием интенсивно очищаются и регенерируют на клеточном

уровне, что доказано неоднократно на практике. Именно поэтому «крещенскую воду» с лечебной и профилактической, оздоравливающей целью употребляют внутрь и используют в виде компрессов наружно.

Подробнее об этом можно узнать из публикаций основателя и разработчика метода защиты человека от негативных факторов среды обитания на основе генераторов биоэнергоинформационных полей живой природы (биологических активаторов), ученого биофизика, кандидата технических наук Николаева Геннадия Андреевича [1, 2], подвинувшего науку с мертвой точки, обеспечив ей большое будущее, на мой взгляд!

Итак, компрессы на стопы: следует смочить в активированной воде крещенского спектра чистую пару носков, надеть их на стопы ног пациента и в течение 20–25 минут не снимать. Эта водичка через смоченную ею ткань носков начинает свой контакт с клетками рецепторов, расположенных на стопе, активированных перед этим акупунктурным массажем. Происходит своего рода информационно-полевое декодирование клеток органов и систем, согласованных через каналы посредством благостных импульсов «крещенской воды». Организм начинает максимально использовать систему саморегуляции, и межклеточное пространство очищается от излишка кетоновых тел и лактатов.

Третий шаг: после того, как мы надели на стопы пациента носочки, мы продолжаем массировать икроножные мышцы, бедра, таз, ягодицы, постепенно снимая блоки и спазмы по ходу массажа снизу вверх.

Обнаружив при этом триггерные зоны, свидетельствующие о новых нарушениях в организме, после мануальной коррекции через легкие продавливания, вибрации и пассы руками, мы можем расположить в этих зонах новый компресс, смоченный в активированной воде. Такой компресс можно установить уже на 30–40 минут, т.е. на более длительное время. Передерживать компрессы не рекомендуется во избежание обратной энергетической связи. Вся процедура занимает, как мы с вами видим, не более часа, но результат ее потрясающий и многократно превосходит обычный классический массаж.

Однако есть одно важное условие для самого массажа: его сознание должно быть гармоничным. Он должен

быть сам проводником потока РА + МА и ощущать эту природную силу. В противном случае коэффициент полезного действия будет не очень большим.

Метод рекомендуется не только для работы с пациентами, но также для само- и взаимопомощи в медицинской среде.

Отзыв пациентки О. А. о результатах процедур массажа с использованием масла, активированного биологическими активаторами Николаева Г. А., и компрессов с активированной водой крещенского спектра на стопы.

«Проходила курс лечения в санатории по поводу болевого синдрома, связанного с остеохондрозом позвоночника, артрозами голеностопных и коленных суставов, с нарушенной подвижностью правого плечевого сустава. Отмечалась также зажатость шеи, голову вообще не могла поворачивать в сторону, приходилось разворачиваться всем корпусом. С большим трудом могла подняться по лестнице не выше третьего этажа.

После прохождения 7 процедур массажа с активированным маслом и с 4-й процедуры еще и компрессов с ак-

тивированной водой результат потрясающий, потому что мне есть, с чем сравнить. Лечебные процедуры, которые я ранее получала для снятия именно болевого синдрома, никогда не давали такого быстрого и ощутимого результата. На сегодняшний день я свободно хожу, не вспоминаю о боли в ногах, могу надевать туфли на невысоком каблуке, легко поднимаюсь на 4 этаж, не испытывая нагрузки, голова свободно поворачивается в любую сторону без поворота корпуса, легко встаю по утрам, нигде ничего не болит, и руки тоже свободно и безболезненно функционируют во всех суставах.

Я благодарна за эту методику с активированным маслом и активированной водой. Дома я стала еще пить активированную воду. На этом фоне я стала ощущать не только физическое облегчение, но и улучшение душевного состояния, появилось более спокойное, благоприятное мироощущение».

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаев Г. А. Вопросы волновой безопасности населения (когда невозможное становится очевидным) // Пятиминутка. 2024. № 3 (73). С. 15–18.
2. Николаев Г. А. Генераторы биоэнергетической информации // Пятиминутка. 2023. № 4 (70). С. 46–49.



В ИЗДАТЕЛЬСКОМ ДОМЕ СТЕЛЛА ГОТОВИТСЯ К ВЫХОДУ В СВЕТ В 2025 ГОДУ КНИГА КАНДИДАТА ТЕХНИЧЕСКИХ НАУК ГЕННАДИЯ АНДРЕЕВИЧА НИКОЛАЕВА «ПРИРОДНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ»

В книге уделено большое внимание актуальной проблеме информационно-экологической безопасности человека и всего живого на Земле, проводится анализ причин неспособности современной официальной медицины противостоять эпидемии неинфекционных заболеваний, в частности, болезням нервной психической сферы, сердечно-сосудистым катастрофам, новообразованиям и т. д.

Автор сопоставляет две философии: медицины Востока, которая дошла до наших дней, не растеряв наследия предыдущих поколений, тысячелетиями приумножая древние знания, и современной официальной медицины, зародившейся в европейских странах и развивающейся, по сути, в течение нескольких веков, основанной на бурном развитии фармацевтической промышленности и медицинской техники.

Г. А. Николаев подчеркивает важность холистического подхода в медицине, который предусматривает единство духа, души и тела. Будучи ученым и изобретателем, много лет посвятив научным экспериментам как в научно-исследовательских лабораториях и институтах, так и на производстве, автор на основе собственных наблюдений сделал немало инновационных открытий и чисто технических решений для усовершенствования тех или иных производственных процессов. Его эксперименты в области сельскохозяйственных технологий оказались настолько эффективными, что привели впоследствии к открытию так называемых биологических активаторов, способных восстанавливать иммунитет, а, значит, здоровье сельскохозяйственных животных и, соответственно, человека.

Ученый щедро делится с читателями своими знаниями и опытом применения биоактиваторов с профилактическими целями, учитывая небезопасную информационно-экологическую обстановку в настоящее время. В книге содержится большая научно-доказательная база, на которой основываются выводы автора.

Основная идея книги — дать людям метод надежного сохранения здоровья и восстановления здоровья в случае болезни.



От Редакции: С 2012 года активно функционирующее при Издательском Доме СТЕЛЛА Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» организовывало международные конференции и рабочие поездки специалистов по обмену опытом на курортах Венгрии, Словении, Сербии, Германии, изучая опыт европейских коллег — реабилитологов. После вынужденного перерыва, связанного с эпидемией COVID-19, мы возобновляем выездные программы на европейские курорты и в связи с предстоящей в июне 2025 г. «Международной школой по санаторно-курортному лечению, реабилитации и оздоровительным технологиям» публикуем информацию об одной из передовых лечебных гостиниц всемирно известного венгерского курорта Хевиз — Lotus Terme***** Hotel & Spa, где и планируются основные мероприятия выездной программы Школы.



Островкина И. Е.,
управляющий партнер Lotus Terme***** Hotel & Spa,
г. Хевиз, Венгрия

ОПЫТ КУРОРТОЛОГОВ-РЕАБИЛИТОЛОГОВ ВЕНГРИИ НА ПРИМЕРЕ LOTUS TERME***** HOTEL & SPA

В настоящее время Хевиз известен во всем мире как популярный курорт, обладающий единственным в мире доступным для круглогодичного купания термальным лечебным озером. Курорт имеет довольно продолжительную историю, которая за многие годы обросла красивыми легендами, имеющими под собой фактические основания. Из разных стран мира приезжают в Хевиз люди традиционно за здоровьем.

ХЕВИЗ = ГОРЯЧАЯ ВОДА

Ценность здешней целебной воды осознали еще древние римляне. Начальные свидетельства о её чудодейственности относятся к I веку нашей эры! Само название этого озера вулканического происхождения (чей возраст насчитывает 20000 лет) состоит из двух слов: «хе» значит горячая, «виз» — вода. Особенностью озера является то, что в его уникальных водах содержатся радон, сера, кремний, углекислота, обладающие прекрасными лечебными свойствами, и этот «букет» в первую очередь благотворно действует на суставы и позвоночник. Купание в озере показано при:

- ревматизме, остеопорозе,
- реабилитации после травм,
- некоторых гинекологических и кожных заболеваниях.

Хевиз — одно из крупнейших термальных озер Европы и всего мира. Площадь этого уникального водоёма составляет 47.500 кв. метров. Циркуляция воды настолько сильна, что озеро полностью обновляется в течение 72-х часов. Здесь присутствуют растворенные соли (сульфаты, фториды и пр.) калия, натрия, кальция, магния, а также полезные биокислоты и минералы. Термальная вода озера является целебной, а сам город Хевиз представляет собой большой оздоровительный курорт. Список заболеваний, при которых помогает лечебная вода озера, просто огромен: это и болезни опорно-двигательного аппарата, и проблемы с суставами и костями, и заболевания, связанные с нарушением обмена веществ, гинекологические и кожные недуги.

На гербе города Хевиз изображен изумительный цветок — это лотос, привезенный в Венгрию из далекой теплой Индии. Сотни лотосов покрывают поверхность озера, температура воды в котором даже зимой не опускается ниже 23°C.

ПО СЛЕДАМ ХЕВИЗСКИХ ЛЕГЕНД...

Легенд много. Но, как правило, все они основаны на фактических событиях. Так, известно, что Слонику Нелли, больную ревматизмом, в 1914-м году привезли

в Хевиз из зоопарка Будапешта. Очень быстро Нелли стала популярна в кругу гостей купальни, а об улучшении состояния слоники регулярно писали в местных газетах. После нескольких месяцев лечения в купальне и грязевых обертываний Нелли выздоровела и смогла вернуться в зоопарк столицы.

Интересна легенда о керубах. В XIX веке семья графов Фештетичей заказала статуи керубов для охраны озера Хевиз. Эти сказочные существа — наполовину львы, наполовину орлы — так и стоят перед главным входом в купальни (со стороны парка). Их призвание — оберегать озеро от злых духов. Легенда гласит, что керубы запоят, если мимо них пройдет человек, в сердце которого нет любви.

LOTUS THERME — МЕСТО ГАРМОНИИ

Отель Lotus Therme — это зона рекреации, лечения и профилактики различных заболеваний опорно-двигательного аппарата, неврологических, кожных и других. А, по сути, это место гармонии духа, души и тела.

Помимо заботы об общем здоровье, здесь заботятся также об эстетике лица и тела, о коррекции фигуры и омоложении, а также о психологическом комфорте каждого человека. К услугам гостей функционирует отделение СПА-и-велнес с уникальным оборудованием экспертного класса. Гостям предлагаются безопасные и эффективные методики омоложения — как безаппаратный уход за лицом и телом, так и с применением современных аппаратов: Ultratone Futura Pro, Meso-Jet, InfracoslimX и др.

Помимо бассейна с лечебной термальной водой из озера Хевиз, в лечебной гостинице есть внешний и внутренний бассейны для плавания и релаксации, джакузи, финская сауна, хамам, инфрасауна, световая арома-сауна, лакониум.

Здесь большой выбор процедур массажа и обертываний, в т.ч. тайский массаж и массаж Юмейхо. Работает Аюрведа-центр. Любителям активного отдыха мы предлагаем ежедневные (бесплатные) спортивные программы — в наших залах (есть и фитнес-зал) и на свежем воздухе, прокат велосипедов и электровелосипедов, палки для скандинавской ходьбы, занятия йогой и аэробикой.

Первый шаг к хорошему настроению любого гостя — вкусная и здоровая еда. Ресторан работает по системе «шведский стол», здесь можно позавтракать и поужинать, а на обед бар Шали Мар предлагает блюда А-ля карт. Вечерами для гостей звучит инструментальная музыка, вокал, джаз, даже оперетта, а потому не стоит торопиться в номер после ужина! Программа меняется каждый вечер. А для комфортного и полноценного сна мы предлагаем бесплатно протестировать и выбрать анатомическую подушку...

МЕДИЦИНА С КОМФОРТОМ В LOTUS THERME

Dr. Ferenc Schwillinger — почетный главный врач, ревматолог и член Медицинского Представительства города Хевиз. Он всегда на своем рабочем месте — в лечебной гостинице Lotus Therme. Консультацию известного доктора можно получить уже в первый день своего пребывания на курорте. Доктор специализируется на лечении

дегенеративных заболеваний позвоночника и суставов, занимается лазерной и мануальной терапией. Серьезные профессиональные знания и многолетний опыт позволяют Dr. Ferenc Schwillinger в комплексе рассматривать проблемы пациента, вызванные заболеваниями и образом жизни.

Традиционное для курорта Хевиз лечение грязями можно получить, не выходя из отеля, по направлению лечащего врача. Отделение грязелечения оборудовано кабинетами с водяными матрасами. После нанесения хевизской грязи на проблемные места ложе с пациентом опускается вниз, а матрас наполняется горячей водой, возникает ощущение тепла и уюта, а также невесомости, потому что давление тела распределяется равномерно, и снимается напряжение с позвоночника. Недаром в этой комфортной обстановке многие засыпают. Таких уникальных кроватей нет ни в одном отеле Хевиза!

Войдя в соляную «пещеру», которую ещё называют галокамерой («hals» — греч. «соль»), гости оказываются в пространстве, наполненном микроскопическими частицами соли. Искусственный микроклимат здесь — как настоящий, существующий в природных соляных пещерах. «Соляное облако» растворяет застоявшуюся в дыхательных путях мокроту, улучшает её отхождение и очищает горло и бронхи от бактерий и аллергенов. Но не только.

Показания к лечению в искусственной соляной пещере многообразны:

- тонзиллиты и фарингиты;
- пневмонии (в том числе, реабилитация после ковида);
- бронхиальная астма;
- частые простуды вследствие снижения иммунитета;
- гипертоническая болезнь и гипотония;
- состояние после инсульта и инфаркта миокарда;
- варикозная болезнь;
- аллергические реакции;
- патология кожи: угревая сыпь, экзема, псориаз.

Есть в гостинице и криотерапия — лечение холодом. Процедура проводится в криокамере, где на организм оказывается кратковременное воздействие низкими температурами. Поверхность кожи охлаждается до 180°C., но не повреждается! В ответ на температурный стресс стимулируются обменные процессы и защитные функции организма. Таким образом, сеанс криотерапии приводит к значительным изменениям в метаболизме клеток, укрепляет иммунитет и запускает самовосстановление.

Лечение в криокамере обеспечивает:

- помощь при болезнях позвоночника и суставов;
- купирование болей в мышцах;
- снижение избыточной массы тела;
- купирование воспаления;
- предупреждение и даже лечение рака;
- снижение тревожности и депрессии;
- снижение интенсивности симптомов экземы.

В Lotus Therme широко используется современная аппаратная медицина. Аппарат прессотерапии с инфракрасным прогревом InfraSlim X — одно из комбинированных современных фитнес-устройств. В закрытой кабине одновременно происходит благотворное воздействие вакуумного массажа, инфракрасного нагрева и ароматерапии. Прессотерапия улучшает циркуляцию крови, ускоряет метаболизм. Инфракрасные лучи помогают из-



бавиться от токсинов и целлюлита. Коллагеновые лампы стимулируют выработку коллагена, аромат содействует приятному расслаблению. Это синергетическое воздействие за очень короткое время поможет привести тело в идеальную форму и сохранить здоровье.

InfraSlim терапия способствует быстрой нормализации массы тела, помогает бороться с целлюлитом, поддерживает процессы детоксикации организма, снимает напряжение с мышц, устраняет боли.

Отдельно стоит сказать о современной физиотерапии из Швейцарии. *BEMER-терапия* — результат почти полувековой работы ученых из нескольких стран Центральной Европы. Она получила широкое распространение и хорошо зарекомендовала себя в более чем 40 странах мира. Аппарату BEMER 3000 присудили золотую медаль на международной выставке медицинского оборудования в Женеве в 2005 году. BEMER-терапия стимулирует микроциркуляцию, активируя механизм самовосстановления организма, иммунную систему, благотворно влияет на синтез белка, успешно применяется для лечения сахарного диабета, борется с бессонницей, обеспечивая несколько периодов глубокого сна. Она также помогает людям, страдающим мигренью, невритом лицевого нерва, полинейропатией, заболеваниями суставов и позвоночника, болевым синдромом. BEMER можно использовать при имплантированных кардиостимуляторах и протезах, дефибрилляторах, инсулиновых помпах, во время беременности, а также применять при лечении онкологических заболеваний.

Пользуется популярностью и Aquafresh — увлажняющая процедура, которая представляет собой комплексное лечение гидро-липидной недостаточности кожи. Активные ингредиенты, используемые в уходе Aquafresh, стимулируют процессы увлажнения, происходящие в коже, и помогают сохранить естественную гидратацию. А некоторые компоненты защищают и восстанавливают липидный слой, удерживающий влагу.

Corporelle Detox-процедура для тела способствует детоксикации организма. Процедура включает в себя пилинг и обертывание. Благодаря лимфодренажному пилингу, токсичные вещества, накапливающиеся в организме, выводятся намного быстрее. А при обертывании применяется концентрат, стимулирующий расщепление токсинов и удаление их из проблемных зон. Такое комбинированное воздействие повышает эффективность процедуры, восстанавливает тонус кожи, улучшает микроциркуляцию.

Corporelle Slimformer — это высокоэффективная процедура (пилинг и обертывание) для снижения массы тела с антицеллюлитным эффектом. Активные ингредиенты, такие как специальный концентрат Gym Activator Cosmetic (GAC), разработанный Selvert Thermal, наносятся на тело. При этом расщепляются интенсивные жировые отложения, уходят проявления целлюлита. Во время процедуры токсины благодаря ускоренной циркуляции лимфы быстрее растворяются и выводятся из организма. Кожа становится гладкой, тело подтянутым, а фигура — стройной.

Есть в гостинице и такая интересная процедура, как ихтиотерапия — «Волшебные рыбки». Рыбки Гарра-руфа всегда готовы побаловать ножки гостей 20-минутным

педикюром и подводным микромассажем. Во время процедуры стопы до щиколотки погружаются в специальные стеклянные емкости с рыбами, которые аккуратно удаляют ороговевшие участки кожи, делая её гладкой. Кроме того, рыбки выделяют особый фермент, способствующий заживлению кожи и её регенерации. Омолаживающий и тонизирующий эффекты налицо! Есть противопоказания для этой процедуры: вирусные и бактериальные заболевания, открытые раны или порезы на ноге.

Лечебная гостиница Lotus Therme находитесь в уникальном живописном месте, созданном природой. У нас приветствуется любая двигательная активность: прогулки на велосипеде и пешком, наслаждаясь свежим воздухом буквально везде — в заповедном лесу, окружающем озеро, на берегах канала с хевизской водой, на пологих пешеходных тропах кестхейских холмов. Можно осуществить приятную утреннюю прогулку вокруг отеля (750 м) или совершить легкую пробежку вокруг озера (2900 м). А после обеда, например можно на велосипеде проехать в Эгрдь (7600 м), где находится местная достопримечательность — небольшой древний храм, сложенный из паннонского песчаника. Его называют «храмом восьми углов», а купол его напоминает шлем. Это церковь Святой Магдалены — храм эпохи венгерских королей Арпадов, построенный во 2-ой половине XIII в. Он охраняется государством как памятник древней истории и культуры. Время династии Арпадов — начало истории народа. Венгерское племя во главе с Арпадом завоевало территорию древней Паннонии (римской провинции) и район реки Тисы. Арпад привёл венгров в карпатский регион в 895 году, его потомки правили более 400 лет, а прервалась династия в 1301 г. У церкви, да и у самой деревушки Эгрдь нелёгкая судьба. Они были почти полностью разрушены турками в XVI–XVII веках. В 1731 г. храм был отреставрирован, он дошёл до нас в своём средневековом облике, а фрески частично сохранились с тех пор.

И таких уникальных достопримечательностей очень много в Хевизе и его окрестностях. Это и яркие рыцарские турниры со средневековой трапезой в старинном замке Шюмег, и частная библиотека Кестхейского дворца графов Фештетичей, и старинные чарды с широким ассортиментом венгерских национальных блюд, и дегустации уникальных венгерских вин непосредственно в местных винодельнях... Разнообразны и увлекательны туристические программы, которые предлагаются гостям Хевиза. А потому, приехав за здоровьем, люди увозят домой еще и прекрасные впечатления.

Венгерские курорты привлекают гостей, в т.ч. из тех стран, где развита санаторно-курортная отрасль, например, из соседних Германии, Австрии, Чехии, Польши. Одной из причин такой популярности является адекватное соотношение цены и качества, высокий уровень сервиса, гостеприимство и доброжелательность.

Здесь описаны далеко не все возможности лечебной гостиницы Lotus Terme. Как говорится, лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. А потому приглашаем посетить Хевиз, чтобы убедиться в эффективности лечебно-оздоровительных программ всемирно известного курорта — в атмосфере уюта и гостеприимства. ☺



Lotus Therme Hotel & SPA 5* Heviz

Уважаемые коллеги!

**Приглашаем принять участие во 2-й международной
научно-практической конференции и деловой программе**

МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

22–30 июня 2025 года

в г. Хевиз, Венгрия, Lotus Therme Hotel & SPA 5*

В программе:

- Обмен опытом в сфере курортологии, реабилитации и оздоровительных технологий.
- Курорты Венгрии. Термальные источники. Лечебные карстовые пещеры. Природные мофеты. основные направления курортологии Венгрии.
- Уникальное термальное озеро Хевиз. Лечебные программы в Хевизе.
- Вопросы организации питания на курортах. Дотации к питанию.
- Альтернативная медицина в санаторно-курортных программах: Фитотерапия. Ароматерапия. Цветотерапия. Звукотерапия. Музыкотерапия. Гомеопатия. Фунготерапия. Сокотерапия и диетотерапия. Аюрведа и др.
- Психологические практики, основанные на старых народных традициях. Восточная медицина. Йогатерапия. Куклотерапия. Сказкотерапия и др.

Деловая программа включает дополнительные семинары, встречи и круглые столы для специалистов; посещение лечебных гостиниц Хевиза и других курортов региона.

Все участники конференции получают Сертификаты участника Международной конференции (по запросу).

В свободное время — по желанию — предлагаются экскурсии с посещением исторических достопримечательностей Венгрии, а также лечебные и оздоровительные программы.

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

**Заявку на участие можно отправить на e-mail: stella-mm@yandex.ru
с пометкой «Конференция Хевиз — июнь 2025».**

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