

научно-практический журнал для врачей

Пятиминутка

№ 6 (51) 2018

**Программы
реабилитации детей
с ДЦП в условиях курорта**

**Новые лечебные депо-
материалы**

**Защита прав
медицинских работников
в России**

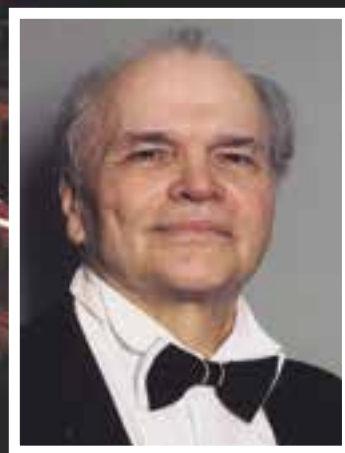
**Геммотерапевтическая
коррекция суставного
синдрома**

**Тепловидение
в диагностике синуситов**

**Особенности питания
во время беременности**

**Применение чаги
в современной медицине**

Медицина и музыка



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 1 8006 >

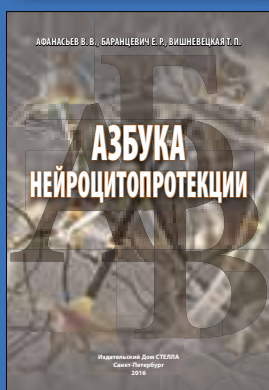
Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека



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

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



Книга **«Азбука нейроцитопротекции»**

(авторы: Афанасьев В. В., Баранцевич Е. Р., Вишневецкая Т. П., 2016)
построена в виде словаря, где в алфавитном порядке изложены основные термины нейроцитопротекции. Наряду с четкими инструкциями по применению препаратов авторы представили комментарии по клиническим особенностям их применения на основании собственных исследований. Книга предназначена для врачей разных специальностей.



Методическое пособие

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

(автор М. А. Мамаева, 2017)

автор представляет материалы собственных научных исследований проблемы частой заболеваемости в детском возрасте, предложен алгоритм обследования и лечения часто болеющих детей, даются практические рекомендации педиатрам первичного звена здравоохранения по работе с такой категорией детей в современных условиях, включая вопросы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.



Книга **«Свет и Тьма или маги, экстрасенсы и целители: кто есть кто?»**

(автор М. А. Мамаева, 2011)

является результатом научного исследования автором феномена народного целительства и дара прозорливости, свойственных отдельным людям. В основу книги положены материалы бесед с известным санкт-петербургским целителем Ю. В. Кретовым, а также свидетельства людей, излеченных с помощью «необычных» методик. В книге даются разъяснения, как различить Добро и Зло в такой загадочной пока для нас сфере, как народное целительство.

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

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

Редакционный совет

- 1. Акимов А. Г.**, кафедра Военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, д.м.н., СПб.
- 2. Бондарь В. И.**, доктор медицинских наук, академик АМТН РФ, ФГАУ «НЦЗД» МЗ РФ, Москва, Россия.
- 3. Грабенко Т. М.**, кандидат педагогических наук, директор Центра ДПО «Центр обучения креативным технологиям и методам гуманизации бизнеса и образования», Сопредседатель «Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга», доцент ЧОУВО «Институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга», СПб.
- 4. Долинина Л. Ю.**, кандидат мед. наук, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова, СПб.
- 5. Коновалов С. В.**, профессор 2 кафедры (хирургии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
- 6. Петрова Н. Г.**, профессор, доктор мед. наук, зав. кафедрой сестринского дела СПбГМУ им. И. П. Павлова, СПб.
- 7. Сергеев О. Е.**, зав. кафедрой экономики и управления учреждениями здравоохранения Санкт-Петербургского экономического университета, эксперт Общественной Палаты при Президенте РФ, советник Председателя Законодательного Собрания СПб, действительный государственный советник 1 класса, канд. мед. наук, профессор, СПб.
- 8. Скрябин О. Н.**, главный хирург СПб ГПБУ «Клиническая больница им. святителя Луки», главный хирург Калининского района СПб, главный абдоминальный хирург СПб, д.м.н., профессор.
- 9. Слепян Э. И.**, профессор, научный руководитель Санкт-Петербургского экологического союза.
- 10. Ханевич М. Д.**, зам. главного врача по хирургии — главный хирург Городского клинического онкологического диспансера, руководитель отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, Засл. деятель науки РФ, Засл. врач РФ, академик РАЕН, д. м. н., профессор, СПб.
- 11. Шишкина Е. А.**, доктор социологических наук, профессор Астраханского филиала Международного юридического института, г. Астрахань.
- 12. Эргашев О. Н.**, Главный хирург Ленинградской области, профессор кафедры госпитальной хирургии № 2 Санкт-Петербургского Государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, д.м.н., СПб.
- 13. Юрьева Р. Г.**, зав. отделением Городского реабилитационного центра для детей с психоневрологической патологией, специалист по детской реабилитации, кандидат медицинских наук, СПб.

Адрес редакции: 191144, СПб, 8-ая Советская ул., 50, лит. Б, пом. 1-Н

Фактический адрес: Санкт-Петербург, Лермонтовский пр., 144, 4 этаж, оф. 409.

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

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

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



Номер подписан в печать: 14.01.2019
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 025
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2019

Отпечатано в типографии «Невская книжная типография», 197198, Санкт-Петербург, Большая Пушкарская ул., дом № 31, лит. Б, пом. 1Н тел./факс: +7 (812) 643-03-19 моб. тел.: +7 (911) 720-57-57
<http://spbcolor.com/> spbcolor@mail.ru



Уважаемые коллеги!

Этот новогодний выпуск журнала содержит много новой и важной информации о программах реабилитации детей, натуропатической медицине, диетологии, о принципах здорового образа жизни. Как всегда, мы посвящаем одну из рубрик новым технологиям в медицине,

а также передовым методам диагностики.

В рубрике «Пятиминутка» десять лет спустя...» в этот раз предлагаем вашему вниманию статью десятилетней давности, посвященную проблеме защиты прав медицинских работников в России.

Мы продолжаем знакомить вас с нашими эксклюзивными мероприятиями и главными проектами издательства, в т.ч. с лечебно-оздоровительными программами на венгерских, сербских, австрийских, а также отечественных курортах.

Приглашаем всех наших коллег к участию в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом с зарубежными специалистами, которые мы организуем силами Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», активно развивающегося при нашем издательстве. Все объявления о будущих мероприятиях вы найдете на страницах журнала.

С Новым 2019 Годом вас, дорогие коллеги!

Ждем ваших отзывов, мнений и предложений.

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

Фото на первой обложке:

Гурков Владимир Несторович (1936–2018) — композитор и концертмейстер, автор идеи возрождения музыкальных вечеров в Доме графов братьев Виельгорских, соорганизатор мероприятий «Медицина и музыка», проходивших в знаменитой музыкальной гостиной. Статью В. Н. Гуркова и о традиционных музыкальных вечерах в Доме Виельгорских читайте на стр. 4.

Информацию о журнале

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

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

Наш партнер — интернет-журнал: sciencepop.ru

SCIENCEPOP
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ИНТЕРНЕТ-ЖУРНАЛ

Читайте в следующем номере:

- Курортная биоклиматология
- Курорты Северного Кавказа
- Лечение глиной
- Кондуктивная педагогика как метод реабилитации
- Синдром профессионального выгорания медицинских работников
- Современные методы коррекции дисбактериоза кишечника

ИНФОРМАЦИЯ О РАСПРОСТРАНЕНИИ И ПОДПИСКЕ НА ЖУРНАЛ «ПЯТИМИНУТКА»

Распространение журнала «Пятиминутка»:

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

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

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

Уважаемые читатели!

Чтобы подписаться на наш журнал, необходимо:

1. Заполнить квитанцию и перечислить деньги на расчетный счет ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» с четким указанием платежа «Подписка на журнал «Пятиминутка» № 1–6 / 2019 г.»
2. Отправить копию квитанции об оплате на e-mail: stella-mm@yandex.ru.

В письме должен быть указан почтовый адрес отправителя. Стоимость наземной доставки по России включена в общую сумму оплаты подписки. Стоимость 1 номера журнала — **200 рублей**. Стоимость годовой подписки (6 номеров) — **1200 рублей**. Подписка может быть оформлена с очередного номера журнала.

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

Уважаемые коллеги!

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

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

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

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
кандидат
медицинских наук
МАМАЕВА
Марина Аркадьевна

В НОМЕРЕ:

- Медицина и музыка.** В. Н. Гурков
Возрождение культурных традиций в Санкт-Петербурге или из истории музыкальных вечеров в Доме Виельгорских [4–8]
- Медицина и музыка.** Васильева Т. А.
Кем был для нас Владимир Несторович Гурков [8–9]
- Медицина и музыка.** Е. Н. Соколова
Художественный (музыкальный) салон Петербурга: история и современность [9–11]
- Актуальная проблема.** Мамаева М. А.
Здоровый образ жизни в современных условиях (продолжение) [12–14]
- Диетология.** В. И. Бондарь
Особенности питания женщины во время беременности [16–19]
- Пятиминутка» 10 лет спустя...** В. Г. Остроумова
Права, способы и средства защиты прав, социальная поддержка медицинских работников в Российской Федерации [20–21]
- Фитотерапия.** Балалыкина Т. В., Балалыкина В. С.
Применение чаги в современной медицине [22–24]
- Натуропатическая медицина.** Долинина Л. Ю.
Суставной синдром: дифференциальная диагностика и возможности геммотерапевтической коррекции [25–28]
- Новые технологии в медицине.**
Новые лечебные депо-материалы «Колетекс®», «Колегель®» и «Тексаль®» для местного направленного подведения лекарственных препаратов к очагу поражения [30–33]
- Комплексная реабилитация.** Мамаева М. А.
Курорты Венгрии: программы реабилитации детей с двигательными и психоневрологическими нарушениями [34–37]
- Оториноларингология.**
Поникаровская Е. А., Долгов И. М., Махновский А. И.
Опыт применения тепловидения для скринингового выявления параназальных синуситов у пациентов с острыми инфекциями верхних дыхательных путей [38–40]
- Непрерывное медицинское образование.** Григорьева Л. И.
Реализация практико-ориентированного подхода в системе ДПО [41–43]
- Диетология.** Михайловская И. Ю.
Система правильного питания: простое и сложное [44–45]
- Здоровье души.** И. И. Черняева
Суть поста глазами учёных, медиков и священников [46–47]
- Биоэнергетическая медицина.** Колосовский Э. Д.
Добро и Зло [48–49]
- Медицинская психология.** Богданович В. Н.
Перспективный менеджмент.
«Практическая психология в бизнесе» [50–52]
- Наедине с прекрасным.**
В. И. Бондарь, Е. В. Разина, М. А. Мамаева
Поэзия, созвучная душе... [54–55]
- Санаторно-курортное лечение.**
Венгерский курорт Хайдусобосло [56]



Традиция литературно-музыкальных вечеров и литературно-музыкальных салонов — это часть истории и неотъемлемая часть культуры Санкт-Петербурга. Культуры, которую мы не хотим потерять. В Санкт-Петербурге есть удивительное место, единственное в своем роде, — Дом графов братьев Виельгорских, который находится по адресу: Итальянская улица, дом 6/4, именно здесь был возрожден и в течение 15 лет принимал гостей литературно-музыкальный салон в лучших традициях графов Виельгорских. Это стало возможным благодаря усилиям семейной пары — Тамары Васильевой и Игоря Гребнева, восстановившим на свои собственные средства литературно-музыкальный салон в Доме Виельгорских в его первоначальном виде.

Братья Виельгорские были не только высокородными дворянами, которые служили при царском дворе, но и известными музыкантами, один из братьев был также талантливым композитором. В литературно-музыкальном салоне братьев Виельгорских когда-то бывали Жуковский, Пушкин, Гоголь и другие знаменитые люди России, там выступали с концертами М. Глинка, Ф. Лист и другие композиторы, имена которых вошли в историю мировой музыки. В течение 15 лет в музыкальном салоне Виельгорских проходили уже современные музыкальные собрания, где выступали ведущие певцы и музыканты Санкт-Петербурга и других городов России. А идейным вдохновителем и главным организатором музыкальных вечеров в Доме Виельгорских стал композитор и концертмейстер Владимир Несторович Гурков.

Именно такие концерты классической музыки или авторские вечера известных артистов легли в основу мероприятий для врачей под общим названием «Медицина и музыка», соорганизатором которых являлся Издательский Дом СТЕЛЛА и наш журнал «Пятиминутка».

К сожалению, история квартиры Виельгорских, как и история графской семьи, печальна. Графы не оставили прямых потомков, история знаменитой семьи прервалась. Защитить возрожденный литературно-музыкальный салон от посягательств охотников за престижной недвижимостью, было некому, как показали события последних лет. В настоящее время историческая квартира, в которой почти 200 лет назад сложилась традиция литературно-музыкальных салонов для питерского общества, перешла довольно странным путем в чужие руки, далекие от искусства, прервав одну из культурных традиций нашего города. Теперь уже бывшие хозяева знаменитой квартиры Т. Васильева и И. Гребнев продолжают искать правду в кабинетах чиновников. А Владимир Несторович Гурков, вложивший не только свой талант, но и свою душу в литературно-музыкальный салон в Доме Виельгорских, не пережил этих ужасных событий. Его не стало в 2018 году...

Мы надеемся, что справедливость, в конце концов, восторжествует, и литературно-музыкальные салоны вновь вернуться в свое историческое место. А пока этого не произошло, наши мероприятия «Медицина и музыка» с 2019 г. будут проводиться в других исторических и культурных местах Санкт-Петербурга, продолжая традицию салонов графов Виельгорских. Первое такое мероприятие планируется приурочить к нашей традиционной конференции «Программы реабилитации на курортах» в апреле 2019 г. и посвятить памяти замечательного человека и композитора Владимира Несторовича Гуркова.

В данной рубрике мы предлагаем вашему вниманию статью В. Н. Гуркова из архива нашего издательства. Она была опубликована в 2011 г. в журнале «Все, о чем Вы хотели спросить педиатра».

Главный редактор М. Мамаева.



В. Н. Гурков,
композитор, концертмейстер,
Санкт-Петербург, Россия

ВОЗРОЖДЕНИЕ КУЛЬТУРНЫХ ТРАДИЦИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ИЛИ ИЗ ИСТОРИИ МУЗЫКАЛЬНЫХ ВЕЧЕРОВ В ДОМЕ ВИЕЛЬГОРСКИХ

В справочниках по архитектуре Петербурга дом 6 по Итальянской улице называется «домом Виельгорского». Действительно, в 1844-м году семья графов Виельгорских купила этот дом для Матвея Юрьевича, замечательного виолончелиста, младшего брата композитора Михаила Юрьевича Виельгорского, которому тогда уже минуло 56 лет. Дом этот знаменит музыкальными собраниями, которые именовались «Музыкальный салон графов Виельгорских». Аристократических музыкальных салонов в Петербурге первой половины 19-го века было множество, и принадлежали они знатнейшим и богатейшим княжеским и графским фамилиям России, имевшим в Петербурге дворцы: Строгановы, Шереметьевы, Нарышкины, Юсуповы, Шуваловы, Белосельские-Белозерские... Разумеется, и в домах царской фамилии музыкальные вечера не были редкостью. Например, в императорскую резиденцию на Каменном острове по рекомендации Михаила Юрьевича Виельгорского был приглашен для домашних концертов молодой пианист Антон Рубинштейн.

Отчего же только «Музыкальный салон графов Виельгорских» пользовался такой громкой славой и в Петербурге, и в России, и за рубежом? Ведь и в других домах петербургской знати выступали замечательные певцы и инструменталисты — русские и зарубежные. Однако для того, чтобы приобрести исключительное положение, необходим был, прежде всего, размах деятельности, и, конечно, регулярность собраний. Именно братья Виельгорские, будучи профессиональными музыкантами, смогли обеспечить эти условия. Главной движущей силой в этом неординарном предприятии был старший брат Михаил Юрьевич, получивший композиторское образование в Париже, где он в начале 1800-х годов прошел курс композиции у знаменитого итальянского музыканта, композитора и будущего ректора Парижской консерватории Луиджи Керубини. Отметим, что европейская аристократия того времени избегала профессионального артистического образования для своих детей, поскольку само положение артиста, зарабатывающего своим искусством деньги, считалось унижительным. Трудно даже представить, к скольким потерям привело столь недалекое отношение правящих сословий к искусству. Уделом талантливых отпрысков знатных фамилий в Европе и в России было любительство. Мальчиков из аристократических семей ожидала военная или чиновная карьера, музыка же в основном входила в число предметов воспитания девиц. В этом отношении случай с братьями Виельгорскими совершенно необычный. Очевидно, все дело было в музыкальных симпатиях их матери, урожденной графини Матюшиной.

В одном из номеров «Санкт-Петербургских ведомостей» за 1804-й год опубликовано объявление о «продаже двух возов нот», принадлежащих графине Виельгорской. Дается и описание нотного собрания; это клавиры опер, переложения симфоний и концертов, сонаты и т.д. — типичный классический репертуар, судя по количеству материалов, требовавший владения искусством, значительно превышавшим обычный любительский уровень. Только музыкально образованные родители могли привить своим детям любовь к классическому музыкальному искусству и в конечном итоге вывести их на дорогу профессионализма.

Михаил Юрьевич Виельгорский (1788–1856) в 23 года женился на юной герцогине Екатерине Карловне Бирон, фрейлине императорского Двора, которая осталась сиротой и вместе со своей старшей сестрой Луизой была воспитана в петербургском институте благородных девиц, патронировавшемся вдовствующей императрицей Марией Федоровной. Обучение герцогинь Бирон оплачивал император Александр I. На первый взгляд женитьба графа Михаила — частное событие, но оно оказалось ключевым в цепочке происшествий, приведших в конечном итоге к возникновению будущего знаменитого музыкального салона братьев Виельгорских. Михаил Юрьевич, имея собственное большое состояние, умножившееся в результате женитьбы на богатой наследнице семейства Биронов, нигде не служил и наслаждался своим семейным счастьем и великосветской жизнью в Петербурге. Его имя, как композитора, сочинявшего романсы в стиле так называемых «российских песен», начало приобретать в Петербурге некоторую известность. Безбедное существование графа прекратила неожиданная кончина жены, которая умерла во время третьих родов. В петербургском высшем свете появился именитый молодой вдовец, относительно которого, вероятно, имелись какие-то планы у императорского Двора. Однако события приобрели неожиданный оборот. Старшая сестра умершей графини Екатерины Виельгорской, Луиза тоже фрейлина императрицы пожелала взять под свое крыло осиротевших племянников и вопреки настроению Двора вышла замуж за овдовевшего графа. Двор не простил Михаилу Виельгорскому женитьбы на свояченице, однако подступиться к нему, не числившемуся на царской службе, не представлялось возможным, поскольку он был в полной мере частным лицом.

Положение изменилось в 1818-м году, когда граф все-таки пошел служить. Немедленно последовала опала. Михаила Виельгорского вместе с семьей Александр I выслал в имение его жены — большое курское село Фатеевку. Виельгорский тут же переименовал Фатеевку в Луизино — в честь своей супруги графини Луизы Карловны. Лишенный необходимого и привычного для него музыкального общения, граф заскучал в деревне. Именно тут ему пришла на ум счастливая мысль — заняться музыкальным просвещением помещиков-соседей. Ссылка не запрещала подобную деятельность, и поскольку у него не было своих исполнительских сил, Михаил Юрьевич стал брать напрокат крепостной оркестр своего соседа графа Чернышова. Из-за границы выписывались ноты, а главной темой возникших в имении Виельгорских музыкальных собраний стал Бетховен, музыка которого казалась проникнутой мятежным духом, и потому особенно привлекательной для семьи графа, несправедливо обиженной властями. Пять лет провели Виельгорские в Луизино без права выезда в столичные города. Когда наступило долгожданное потепление, графу было разрешено переехать в Москву, где он тут же продолжил свою музыкально-просветительскую деятельность.

Деревенские и вслед за ними московские музыкальные собрания в доме Виельгорских стали прототипом музыкального салона, который Михаил Юрьевич организовал после переезда в Петербург. Пришедший к царствованию Николай I задумал придать своей столице европейский блеск. Начали создаваться знаменитые ар-



хитектурные ансамбли парадного Петербурга, возникла идея реанимировать итальянскую оперу, и музыкально образованный и родовитый Михаил Виельгорский стал нужен для воплощения европеизации российской столицы. Семья графа и его холостой брат Матвей, участник Отечественной войны 1812-го года, блестяще владевший игрой на виолончели, поселяются на съемной квартире на Мойке в 82-м доме. Возникает первый петербургский музыкальный салон братьев. Старший брат, композитор Михаил, как человек наиболее творчески активный, был главным действующим лицом, организатором, можно сказать промыслителем этого салона. Начались регулярные собрания, на которых, — как теперь принято говорить, — «заинтересованные лица» демонстрировали свои музыкальные опусы и исполняли ансамблевую музыку — дуэты, трио, квартеты из европейского репертуара. Главным новшеством салона стало не домашнее музицирование высокого уровня, а привлечение к деятельности салона петербургской творческой интеллигенции — актеров, литераторов, музыкантов из самых разных сословий, не только аристократов.

В 1828–29-м годах, наконец-то, граф Михаил получает сразу две придворные должности: он директор воссозданной итальянской оперы и обер-шенк (то есть министр двора) великого князя Михаила Павловича, брата царя. Местом службы графа становится резиденция великого князя — построенный в 1825-м году Михайловский дворец (сейчас — здание Русского музея). Помещение на Мойке не вполне отвечало музыкальным амбициям Виельгорских, поскольку не имело высоких потолков и соответствующей акустики, и по этой причине нельзя было использовать оркестр. Возник план перемещения на Михайловскую площадь, тем более, что там же находилось и место службы графа Михаила.

Первой съемной квартирой Виельгорских на Михайловской площади стал второй этаж дома 3, принадлежавшего генералу Голенищеву-Кутузову. Этот переезд случился в начале 1830-х годов после того, как из этого дома съехала семья историка Карамзина. Вдова Карамзина Екатерина Андреевна и его дети переехали в недавно построенный архитектором Болотовым дом 4, на той же Михайловской площади. Салон Виельгорских в доме 3 приобретал все большую известность, особенно после того, как граф Михаил устроил там в марте 1836-го года для композитора Глинки прогон первого акта его знаменитой патриотической оперы «Жизнь за царя» с участием оркестра, хора и солистов петербургского Большого (Каменного) театра. Это был не только широкий меценатский жест, но уже приметная дата в истории русской классической музыки, которая выходила на европейский уровень.

Следующей съемной квартирой Виельгорских стал вновь построенный архитектором Жако 5-й дом на Михайловской площади. Наконец, после того, как Екатерина Андреевна Карамзина в самом начале 1840-х годов переехала с семьей на Гагаринскую улицу, граф Михаил Юрьевич разместился на втором этаже 4-го дома. Пожалуй, только здесь «Салон графов Виельгорских» приобрел размах, который прославил его даже за рубежом. **С конца 1820-х годов и до начала 1850-х салон братьев посещали люди, представлявшие цвет русской культуры того времени. Там бывали Пушкин, Жуковский, Лер-**

монтов, Вяземский, Глинка, Львов... В 4-м доме на Михайловской площади еженедельные музыкальные собрания происходили только на половине Михаила Юрьевича, а посетители проходили к нему через его собственный подъезд, чтобы не беспокоить графиню. Сохранились воспоминания о порядке в этих собраниях. Разговор велся только по-французски. После музицирования гости оставались на скромный ужин. Подавались: домашнее вино, початый окорок и жареная картошка с луком. Потом следовал чай с домашним печеньем: как говорится, «скромненько, но со вкусом». Михаил Юрьевич был многогранно одаренной творческой личностью. Он занимался, например, геометрией, физикой, был членом Провинциальной масонской ложи в Париже. Но, конечно, главный его талант был талант музыканта, композитора и — в современной терминологии — менеджера. Его связи с самым прославленным артистическим миром Европы позволяли приглашать в Россию знаменитейших музыкантов, которые, без гарантий, предоставленных Виельгорским, возможно, никогда бы не рискнули гастролировать в России, которая для них была пугающая terra incognita. Европейцы всерьез считали, что по улицам Петербурга бродят медведи, что там невыносимо холодный климат, что там нет настоящей публики, понимающей искусство и т. п.

В 1842-м году Виельгорский пригласил на гастроли в Россию 31-летнего Ференца Листа, который уже прославился, как первый виртуоз-пианист Европы. Листу очень понравилась русская публика, и из шести своих сольных петербургских концертов 1842-го года два он дал в салоне Виельгорских, а четыре — в Большом зале Благородного дворянского собрания. Год спустя через Листа граф Михаил сумел пригласить для оперных и концертных гастролей в Петербурге и Москве великого итальянского тенора Джованни Рубини. Здесь между певцом и царским правительством состоялись переговоры об открытии в 1844-м году Итальянской оперы под началом самого Рубини. Это было уже второе воссоздание этого театра в России в 19-м веке (первая попытка оказалась неудачной). Для работы в России Рубини удалось уговорить великолепных артистов, среди которых на положении примадонны оказалась совсем тогда молодая Полина Виардо-Гарсия. В письме из Петербурга к своей подруге писательнице Жорж Санд Полина писала, что в Петербурге есть не только дилетанты, но и артисты и назвала братьев Виельгорских. Система итальянских оперных театров, размещавшихся в столицах европейских государств, позволяла без помехи производить ротацию качественных составов. Начало, положенное Рубини при посредничестве Виельгорского, соединило Россию с оперной Европой и подтолкнуло развитие собственно русского оперного дела, включая создание национального репертуара и подготовку оперных певцов.

Все европейские знаменитости, приглашаемые через посредничество Михаила Юрьевича, обязательно посещали его Салон и выступали там. В 1840-е годы еще дважды в Петербург приезжал Лист, побывали там супруги Шуман, Гектор Берлиоз, знаменитые оперные артисты — тенор Джованни Марио и его супруга сопрано Джулия Гризи и многие другие. Дружба Михаила Виельгорского с европейскими знаменитостями носила очень личный характер, таким уж он был человеком — глубоко артисти-



Граф Михаил Виельгорский



Дом Виельгорских в Санкт-Петербурге



Граф Матвей Виельгорский



Т. Васильева с музыкантами



После спектакля «Три сестры» (постановка Л. Мартыновой)



Солистка Капеллы Н. Вагина



ческой натурой. Все мемуаристы отмечали его внешнее обаяние, пылкость его речи, его остроумие, безукоризненный французский язык, и великолепную музыкальность. Виельгорский вызывал доверие. У постели умирающего Пушкина все время дежурили, сменяя друг друга четыре человека: Жуковский, Вяземский, Виельгорский и Мещерский. Поэт попросил графа Михаила Юрьевича взять под защиту его семью, когда его не станет. Он верил, что обещание такого человека, как граф Михаил, будет выполнено.

Первый тенор Итальянской оперы в Париже и Лондоне Джованни Марио (настоящее имя: граф Джованни ди Кандиа) в 1850-м году на свои средства издал в Париже «Двенадцать романсов графа Виельгорского» — изумительно красиво иллюстрированный нотный альбом на французском языке. Это, конечно, дар дружбы и благодарность за участие в судьбе артиста. Доверительностью отмечены были отношения Виельгорского с самым знаменитым композитором Европы — Джоаккино Россини. Когда весть о кончине Виельгорского дошла до Россини, великий композитор сделал поистине царский жест. Он написал очаровательную пьесу для виолончели с фортепиано под названием «Слеза». В посвящении по-французски написано: «Памяти Графа Михаила Виельгорского, посвящается Графу Матвею Виельгорскому».

Музыкальный салон Виельгорских перестал существовать с последовавшей осенью 1853-го года смертью графини Луизы Карловны. Вообще личная жизнь Михаи-

ла Юрьевича отмечена тяжелыми утратами. Смерть первой жены Екатерины в 1816 году (ей было всего 23 года); в 1836-м году на руках у Гоголя в Италии умирает от чахотки двадцатилетний старший сын Иосиф — надежда семьи. Этот юноша воспитывался вместе с наследником престола, будущим императором Александром Вторым, и его готовили для высоких постов в Российском государстве. В 1853-м году скончалась вторая жена графа Луиза Карловна, а в 1855-м во время Крымской компании умер от брюшного тифа второй его сын Михаил. После кончины Михаила Юрьевича в 1856-м году в Курске единственным носителем громкой фамилии остался его брат Матвей Юрьевич, один из самых признанных в Европе исполнителей на виолончели. Пожалуй, такой же выдающейся исполнительской силой обладал в России только директор Императорской капеллы композитор и скрипач Алексей Федорович Львов. К сожалению, Матвей Юрьевич так и не женился, хотя 4-й дом на Михайловской площади семья покупала на его имя в надежде, что он все-таки женится, имея собственный дом. Граф Матвей унаследовал должности и положение своего старшего брата, он даже стал одним из директоров Русского музыкального общества, созданного в 1860-е годы благодаря участию великой княгини Елены Павловны, при дворе которой и служили оба брата. Однако это была уже другая эпоха — пора демократизации музыкального искусства. Время аристократических музыкальных салонов в России прошло безвозвратно.



Васильева Т. А.,

бывшая хозяйка музыкальной гостиной

в Доме графов Виельгорских на Итальянской улице, д. 6/4.

КЕМ БЫЛ ДЛЯ НАС ВЛАДИМИР НЕСТОРОВИЧ ГУРКОВ

Как рассказать о том, кем был для нас Владимир Несторович? Это отдельная история... И она не только про меня, она отличается от всего, что происходило со мной в этой жизни, и вот почему.

Однажды, в какой-то момент повседневности, когда один день был похож на все предшествующие, поначалу смутно, где-то в глубине сознания появилось новое ощущение... Оно было мимолётно, как дуновение лёгкого ветерка. Не было ни одной причины увидеть, или даже заподозрить в этом хоть какой-нибудь разумный смысл. И видение исчезло....

Позже пришло осознание, что этот лёгкий ветерок многократно появлялся из ниоткуда, без всякой видимой причины... И с каждым его появлением, постепенно, раз за разом, в этой повседневной суете начали проступать некие очертания идеи, которая позже станет смыслом жизни, существования, дольше чем на целое десятилетие.

Временами, осторожно обсуждая свои мысли и ощущения с друзьями, всё отчётливее становилось понимание важности происходящего, так нечаянно коснувшееся меня.

В череде последующих событий уже угадывалась некая стройность, постепенно проявляя осознание того,

что в жизни появилось нечто, что делает её настоящей, достойной внимания, что может придать повседневности особый, ни с чем несравнимый вкус...

Так, постепенно, идея музыкального салона стала осознанной необходимостью. Несмотря на трудности, с которыми приходилось сталкиваться, казалось, что все события и встречи призваны осуществить возможность воплотить эту мечту, что они неуклонно приближают время, когда мечта станет явью.

Таким событием для нас стало знакомство с Владимиром Несторовичем Гурковым. Оно произошло в 2001 году, и с этого времени музыка вошла в наш дом, радикальным образом изменив нашу повседневность. Две реальности — вечность и время, жизнь и творчество будто соединились в едином пространстве, где оживают образы великих творцов мировой классики, искусства, пережившего своих создателей, и продолжающего жить в этих стенах... Владимир Несторович, как глубокий знаток и живой носитель этих традиций, возродил музыкальный салон братьев графов Виельгорских. На протяжении 15-ти лет

в XXI веке вновь исполнялись произведения великих композиторов, музыка которых впервые прозвучала в этом доме в середине XIX века. Вместе с музыкой великих предков в этой зале звучала музыка и голос самого Владимира Несторовича. Он стал душой и музой возрожденного музыкального салона, а мы — свидетелями этого чудесного возрождения! Его любовь к музыке, к искусству, удивительный опыт этих встреч явили новое понимание жизни, как творчества в самом широком смысле этого слова, и Владимир Несторович стал олицетворением самого утонченного и возвышенного, что есть в мировом искусстве. Эту любовь он щедро дарил нам, открывая всё новые грани творчества, которые создавались веками, и продолжают жить благодаря таким людям, как он... Это то, что навсегда останется с нами, как и его образ, ставший таким близким и родным.

Кто мог предвосхитить всё пережитое?!... Вопрос риторический... Народная мудрость гласит, что жизнь много мудрее нас. Вся эта история — ещё одно тому подтверждение.



Е. Н. Соколова,
кандидат искусствоведения,
доцент кафедры художественного образования и музейной педагогики Российского государственного педагогического университета (РГПУ) им. А. И. Герцена,
Санкт-Петербург

ХУДОЖЕСТВЕННЫЙ (МУЗЫКАЛЬНЫЙ) САЛОН ПЕТЕРБУРГА: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

На доме нет даже мемориальной доски...

Цитаты из статьи, опубликованной в журнале «Пятиминутка» № 4–2011 г.

Прогуливаясь по Санкт-Петербургу, от Михайловской площади свернем на Итальянскую улицу, подойдем к дому архитектора Карла Росси и поднимемся по просторной лестнице на второй этаж. Дверь открывает очаровательная, необыкновенно радушная хозяйка, окружая нас с первой минуты теплом и вниманием. В гостиной с интерьером, не уступающим дворцовым, ведут светские беседы много изысканно одетых гостей. Проходит немного времени, и у старинного камина начинает

звучать музыка, и мы попадаем в атмосферу музыкального салона XIX века...

...Дворянство (*в России*) в лице лучших и образованнейших его представителей ясно осознавало и выполняло свою культурную, историческую миссию: создание фундамента национальной культуры. Именно эти черты определяют глубинную самобытность салонного искусства России...

...В отличие от «кружков», салон принадлежал одной семье и имел хозяина (хозяйку) — главу приемов. Уклад



А. О. Львов, гр. Мих. и Матв. Ю. Виельгорские

жизни салона определялся положением в свете, придворными и семейными связями. Конкретный салон всегда носил имя его владельца или владелицы, иногда семьи. Личность хозяина салона, как частного владельца городского дома или усадьбы, накладывала своеобразную печать на его деятельность. Чем незаурядней был талант хозяев, тем известнее были имена их гостей, тем более надежды на то, что именно в этом салоне зажжется новая звезда...

...Петербургский период жизни салона (*Виельгорских*) охватывает более 30 лет и сливается воедино два ясно выраженных тогда русла — благотворительное и музыкально-просветительское. Идея создания благотворительного общества для петербургской бедноты созрела в гостиных Одоевского и Виельгорских. Благотворительность была популярной формой деятельности. Формы благотворительности в доме Виельгорских обретали особый аристократический блеск. Знатные дамы продавали ценные пожертвования из коллекций и домашних альбомов, например, автографы Паганини, Россини, Гумбольта, русских писателей...

...У Виельгорских сосредотачивалось и конкурировало все лучшее в современной Европе, что попадало в Россию и задавало определенную творческую ориентацию ее музыкальной жизни. В конце 1820 г. в салоне на Михайловской площади играли Б. Ромберг, Дж. Фильд, К. Липиньский, Ф. Шобер, А. Арто; в 1830-е годы — С. Тальберг, А. Вьетан, Л. Мейер, Ф. Беер, Ж. Гийо, А. Струве, М. Плейель. В 1840-е годы здесь выступали: Д. Ж. Паста, А. Тамбурины, П. Виардо, братья Мюллеры, Г. Венявский, Г. Берлиоз, Клара и Роберт Шуманы, Ф. Лист, А. Генуельт и др. Побывавшие у Виельгорских европейские музыканты со смешанным чувством удивления и уважения писали об их неординарных человеческих и музыкальных достоинствах.

По свидетельству Клары Шуман, небольшое, но избранное общество у Михаила Виельгорского с интересом и одобрением прослушало 21/9 февраля 1844 г. симфонию Р. Шумана под управлением автора. В числе гостей, отмечала К. Шуман, были принц Ольденбургский, Львов,

Нессельроде, генерал Ласковский, Глинка (композитор), г. Фон Ленц...

...Историко-культурную значимость салона Виельгорских трудно переоценить. «В то время, когда русская публика и сами музыканты, именно их ремесленная масса, были мало подготовлены к настоящей художественной жизни, — писал Н. Финдейден, — любовь к искусству теплилась в домах таких выдающихся и образованных меценатов, какими в свое время являлись у нас Виельгорские и Одоевский».

Так было в XIX веке. Но как это замечательно — традиция музыкального салона сохранилась в наши дни в гостиной на Итальянской улице, и хозяйка — душа салона, с которой мы встречались в начале повествования, действительно, существует, и зовут ее Тамара Александровна Васильева. Вместе со своим супругом — радушным хозяином Игорем Анатольевичем Гребневым, как и прежде, она организует встречи и принимает у себя гостей на музыкальных вечерах, впитавших в себя многие традиции русского салона. Великолепный интерьер гостиной восстановлен также нынешними хозяевами салона. К ним с полным правом можно отнести высказывание А. Д. Блудовой (современницы, близкой к семейству графа), воссоздающей важные черты натуры Виельгорского: «Михаил Юрьевич <...>, человек, остроумный и веселый и вместе с тем несколько мистик в религиозных убеждениях. Но везде и всегда он был тот же, человек добрый, бескорыстный, поэтический с <...> любовью ко всем людям-братьям и самый милый, симпатичный во всех отношениях, делая из дома и семейства своего среди удушливой пустыни великосветского общества какой-то оазис поэтической красоты и непринужденности, где, однако, никогда не забывали приличия истинно образованной жизни».

Роднит историю и современность и то, что в салоне по-прежнему звучит музыка Глинки, Беллини, Шумана, Оффенбаха. Известные исполнители Мариинского театра (Заслуженная артистка России Ольга Кондина, Елена Ушакова), Михайловского театра оперы и балета (Наталья Ярхова, Елена Григорьева, Анна Колобова, лауреат Международных конкурсов Юлия Федосеева, Кристина Махвиладзе, Ольга Поверенная), прима театра им. Мусоргского Ольга Шанина, лауреаты Международных конкурсов Дмитрий Ефимов, Сергей Пашкевич, дипломант международных конкурсов Александр Селицер, солисты Большого Московского театра, студенты консерваторий доставляют незабываемые эстетические наслаждения публике.

Особое место в жизни салона, в сохранении традиций и его духа, в определении культурного уровня и места в музыкальной жизни Санкт-Петербурга принадлежит автору художественной идеи салона, композитору, известному музыковеду, неизменному ведущему всех вечеров, необычайно эрудированному и талантливому человеку Владимиру Несторовичу Гуркову. Он же был и инициатором первого концерта, который состоялся в мае 2002 года. С этого момента начался ряд экспериментальных проектов по воссозданию музыкальных вечеров, основная идея которых — не обсуждение профессиональных проблем, а создание атмосферы, наполненной любовью к искусству. Владимир Несторович общается с публикой в концертном стиле, в стиле рассказа-спектакля. Подает музыку в широком смысле, как элемент культуры. Кон-



Концерт в Доме Виельгорских



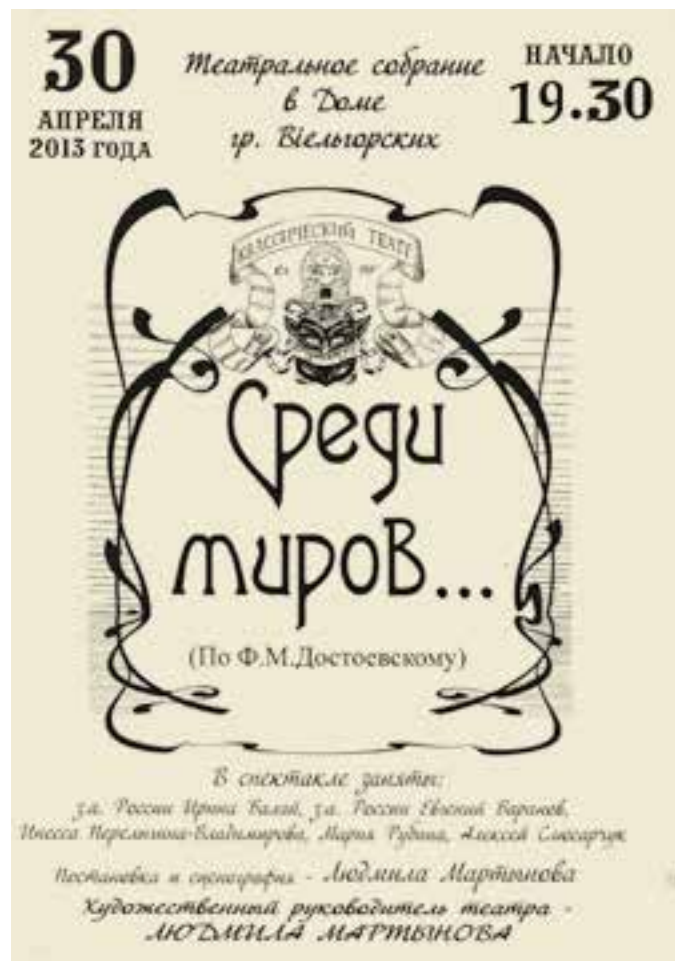
Балерина Л. Анисимова

церты проходят два раза в месяц в течение 9 лет, можно сказать, что художественная идея создания музыкального салона укоренилась. Здесь все духовно и красиво. Здесь все способствует живому тонкому интимному общению с искусством, соучастию, что разительно отличает салон от большого концертного зала. Учитывается все: и состояние исполнителя, и реакция зала. Особое внимание, как и прежде, отводится составлению программы, которая отвечает самому взыскательному вкусу. Наряду с вокальными, включаются балетные номера. Были даже концерты Петербургских детей. По мнению Владимира Несторовича: «Очень талантливые дети в России».

Среди гостей, как и прежде, немало именитых: глава администрации Государственного Эрмитажа Александр Юрьевич Иванов (вдохновил хозяев на создание салона); внук Скрябина, генеральный консул Франции господин Кильчевский, консул Нидерландов Роберт Де»вриз, генеральный консул Венгрии Сергей Сюч, а ранее — Лоранд Тод, представители Государственной Думы; президент Международной профессорской ассоциации, академик Игорь Федорович Шишкин; почетный консул России во Франции Александр Деляцерда, директор музея Некрополя Юрий Пирютко, писательница Наталья Правдина и др.

Для возрождения салона появилась духовная и социальная потребности. Он вновь возник в новых исторических условиях российской жизни, благодаря людям, не-

равнодушным к духовному здоровью человека, к судьбе искусства, сохранив многие эстетические традиции русского дворянства первой трети XIX века. Салонное общество в российской жизни в XXI веке по праву занимает свое место и помогает развивать, особенно у молодежи, широту мышления, художественную чуткость и эрудицию, гибкость и остроту интеллекта, умение слушать, дискутировать, наконец, умение вести себя. Салон по-прежнему остается формой культурно-художественного просвещения, может и должен послужить возрождению духовности. ☺





От Редакции: Первую часть статьи читайте в журнале «Пятиминутка» № 5–2018 г.



Мамаева М. А.,

кандидат медицинских наук, ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, директор Издательского Дома СТЕЛЛА, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», Санкт-Петербург, Россия.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

В нашей современной отечественной системе здравоохранения, к сожалению, мало внимания уделяется медицинской и психологической профилактике. Вернее, эти направления, конечно, декларируются, но на деле пока мало что делается... В мировом рейтинге социального благополучия, опубликованном Legatum Institute, Россия находится на 96-м месте из 149. Это уровень беднейших стран Азии и Африки. По развитию системы здравоохранения Россия занимает 90-ю строчку (1).

Будем смотреть правде в глаза: заботиться о своем здоровье человек должен сам и не надеяться на помощь государства и государственной медицины, в частности, несмотря на регулярно отчисляемые налоги. И еще один неоспоримый факт: профилактика всегда дешевле лечения. Вот и будем исходить из этого.

Ранее, в советские времена, в нашей стране практиковалась такая форма профилактической работы с работающим и обучающимся населением, как профилактории. Профилактории активно функционировали как при высших и средних учебных заведениях, так и при различных производствах (крупные заводы, фабрики и т.д.). В профилакториях граждане могли получить курс медицинских профилактических процедур в сочетании с диетическим питанием по рекомендации врача. Профилактории давали возможность студентам и трудящимся заботиться о своем здоровье без отрыва от производственного или учебного процесса. В свою очередь, хороший уровень здоровья сказывается на результатах и работы, и учебы. Таким образом, медицинская профилактика помогает без особых затрат повышать производительность труда и результативность учебного процесса. Однако, начиная с 90-х годов, об этом как будто забыто. И только сейчас профилактическое направление начинает медленно, но верно возрождаться и развиваться.

В этой связи имеют место попытки организации на различных производствах, в учреждениях, вузах, колледжах и даже школах так называемых «кабинетов здоровья», «комнат отдыха», «релакса», «психологической разгрузки» и т.д., которые, как правило, оснащаются специальной аппаратурой и оборудованием, способствующим расслаблению и восстановлению организма после физических и психологических нагрузок. Но, к сожалению, организация таких кабинетов происходит спорадически и далеко не повсеместно, все зависит от заинтересованности руководителя, его дальновидности и его духовных принципов, т.к. забота о здоровье подчиненных диктуется не только экономической целесообразностью, но и этическими соображениями.

Поскольку нет четких рекомендаций по оснащению «кабинетов здоровья», соответственно, не всегда они оснащаются грамотно, правильно, не всегда оздоровительные и профилактические процедуры сопровождаются контролем специалистов, соблюдением инструкций и т.д. Такое положение открывает большое поле деятельности для различного рода дельцов, предлагающих разнообразную, как правило, «заморскую» аппаратуру для профилактики и даже для лечения множества заболеваний. При этом, большинство «чудодейственных» аппаратов, распространяемых сетевиками, имеют массу побочных действий и противопоказаний, о чем, продавцы, конечно, умалчивают.

В то же время, хотелось бы заметить, что в нашей стране немало прекрасных отечественных разработок, которые могли бы прочно занять эту нишу, т.е. стать централизованно рекомендуемым оборудованием для кабинетов здоровья как на производственных предприятиях и в офисных центрах, так и в учебных заведениях, включая школы.

Примером могут служить мобильные комплексы «Альсария», в основе работы которых лежит так называемая микросферотерапия.

В комплекс входит лечебная капсула, анатомическая подушка, повязка на глаза с наполнителем из микросфер.

ПРИНЦИП МИКРОСФЕРОТЕРАПИИ

Инновационная технология, которую предлагает компания «Альсария» для внедрения в лечебно-восстановительную медицину, подразумевает лечебно-профилактический процесс, в результате применения которого происходит ответная реакция организма. Материал, применяемый в изделиях, — это микросферы, изготовленные из природных минералов кварца и полевого шпата. Минералы предварительно очищаются от примесей и при высокой температуре особым образом расплавляются и распыляются. Технология производства позволяет получить идеальную сферическую форму стеклянных шариков, полых внутри. Сферу покрывают тонким слоем специального состава, отвечающего за физико-химические свойства изделия. Вторым компонентом изделий являются полнотелые стеклянные микрошарики, на которые наносится кремнийорганическое покрытие, создающее щелочную среду, уничтожающую бактерии, грибы, простейшие. Эти микрошарики более 30 лет используются в противоожоговых кроватях и кроватях для реабилитации новорожденных (2). Состав изделий для микросферотерапии запатентован ООО «Альсария» в 2009 г.

Любой живой биологический организм является мощным источником излучения физических полей. В процессе жизнедеятельности организм человека излучает электромагнитные волны, в спектр которых входит инфракрасное излучение, о чем свидетельствует температура тела. Микросферы при взаимодействии с организмом человека частично поглощают и частично отражают эти волны. Полезное инфракрасное излучение аккумулируется в микросферах и возвращается обратно в организм в неизменном виде и в очень узком угле отражения. За счет этого происходит процесс повышения температуры кожных покровов на 1–2 градуса. Это вызывает местные термоизоляционные реакции, увеличение циркулирующей в тканях крови, увеличение локального кровотока, ускорение тканевого обмена. Повышается проницаемость сосудов, что способствует удалению продуктов распада клеток. Запускается ряд ферментативных реакций, направленных на восстановление равновесия в организме пациента, находящегося в капсуле. Происходит уменьшение выраженности патологических процессов, только за счет собственных ресурсов организма (2).

Анатомическая подушка с тем же наполнителем создает физиологическое положение головы и шеи, что способствует стабилизации артериального давления, купированию головных болей, улучшению мозгового кровообращения. Повязка с микросферами для глаз улучшает кровоснабжение органов зрения.

Всего 15–40 минут в день необходимы для восстановления работоспособности только за счет собственных ре-

Комплект оборудования для комнат отдыха и психологической разгрузки с микросферами «Альсария»

Российское производство

Оптимальная цена

Отсутствие аналогов

8-800-500-44-92

(по России звонок бесплатный)

Наш сайт: www.alsariya-corp.ru

Инфракрасное тепло

Сухая иммерсия

Сенсорная депривация

Медицинское регистрационное удостоверение № ФСР 2011/12316 от 24.05.2016 г.



Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь со специалистом

✓ профилактика:
- психических и эмоциональных перегрузок

- синдрома эмоционального выгорания

- перенапряжения анализаторов

- статического перенапряжения мышц

✓ реабилитация при функциональных и органических поражениях ЦНС

Не требует дополнительных расходов на подготовку помещения и подключение коммуникаций
Обрабатывается дез. средствами

Мобилен

РЕКЛАМА



сурсов организма, что можно достигнуть при использовании комплекса «Альсария».

Дополнить мобильный комплекс можно матрасом с микросферами, моделирующим эффект сухой иммерсии (эффект псевдоплавания, псевдоневесомости), благодаря свойствам микросфер, приближенных к свойствам жидкости высокой плотности, что приводит к снижению нагрузки на опорно-двигательный аппарат, скелетную мускулатуру, сердечно-сосудистую систему, центральную и периферическую нервную систему, создаётся эффект релаксации.

Также в состав мобильного комплекса микросферотерапии может включаться шапочка — она уменьшает акустическое воздействие, создаёт дополнительную сенсорную депривацию, способствует улучшению мозгового кровообращения (в жаркое время может не использоваться).

Минимум противопоказаний делает методику микросферотерапии незаменимой у пациентов с наличием противопоказаний к любым другим методам физиотерапии.

НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА

Все изделия медицинского назначения, в т. ч. для медицинской профилактики, точно так же, как и медицинская аппаратура, фармацевтические препараты, лечебные методики, должны иметь научно-доказательную базу, обосновывающую эффективность и безопасность их применения.

Изделия «Альсария» неоднократно проходили научные испытания и исследования на базе лечебно-диагностических, медико-профилактических и санаторно-курортных учреждений. Так, положительное заключение по результатам клинической апробации изделий «Альсария» у пациентов неврологического профиля дали заведующий кафедрой неврологии и нейрохирургии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, директор клиники неврологии, заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, главный невролог Санкт-Петербурга, доктор медицинских наук, профессор Скоромец Александр Анисимович, профессор кафедры педиатрии, эндокринологии и абилитологии ФП и ДПО СПбГПМУ, главный детский невролог Санкт-Петербурга, доктор медицинских наук Скоромец Анна Петровна, заведующая кафедрой физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И. Мечникова, главный физиотерапевт Санкт-Петербурга, профессор, доктор медицинских наук Кирьянова Вера Васильевна.

Мобильные комплексы «Альсария» успешно используются в комплексной реабилитации пациентов в санаториях: РЖД «Октябрьский», Хилово (Псковская область), «Жемчужина моря» (Геленджик, Кабардинка) и др. (2).

Широк и диапазон показаний для использования в лечебно-профилактических целях мобильного комплекса «Альсария»: офисный синдром и синдром хронической усталости, гиперактивность и дефицит внимания у детей, неврозы и неврастении, сердечно-сосудистая патология, заболевания опорно-двигательного аппарата, эндокринная патология и др.

Особо хочется подчеркнуть, что мобильный комплекс «Альсария» также широко применяется для купирования мышечных болей при спастических нарушениях у детей с ДЦП.

Процедуры микросферотерапии приятны и необычны по ощущениям. Они показаны для всех возрастных групп, включая детей. Средний курс оздоровления составляет 10 дней.

Микросферотерапия может применяться и как самостоятельный метод, и в комплексной реабилитации пациентов разного профиля, причем, как в лечебно-профилактических учреждениях, так и в бытовых условиях.

РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ НА БАРОЧНОЙ

Недавно на ул. Барочной, 4 в Санкт-Петербурге начал свою работу Родительский клуб на базе Оздоровительного центра «Healthy Joy», где ранее уже активно практиковалось психологическое консультирование взрослых, оздоровительные процедуры, в частности, массаж, занятия специальной гимнастикой и т. д.

В рамках Родительского клуба проводится просветительская работа с населением, организуются лекции специалистов, в частности, по программе оздоровления часто болеющих детей, по санаторно-курортному лечению и комплексной реабилитации, по семейному психологическому консультированию и т. д.

Недавно на базе этого Оздоровительного центра открылся и кабинет с мобильным комплексом «Альсария», позволяющий как проводить оздоровительно-профилактические процедуры, так и демонстрировать оборудование для микросферотерапии, объясняя наглядно принцип его действия.

Планируется включать микросферотерапию в комплекс оздоровительных мероприятий для часто болеющих детей, детей с ДЦП и другими двигательными нарушениями, для гиперактивных детей, а также для взрослых с целью профилактики синдрома хронической усталости, нарушений сна, заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы и т. д.

Одновременно на базе Оздоровительного центра проводится консультирование по выбору профильного курорта, программы реабилитации в санаторно-курортных условиях. Эту работу курирует Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество».

Забота о своем здоровье и здоровье детей должна начинаться с профилактики, а не тогда, когда уже проявляются признаки серьезного заболевания. В принципе, такие оздоровительные центры, оснащенные мобильными комплексами микросферотерапии, могли бы в какой-то мере решить проблему отсутствия профилакториев. Не хватает только широкой информационной и просветительской работы с населением. И эту функцию, несомненно, должны взять на себя специалисты, ежедневно работающие с пациентами. ☺

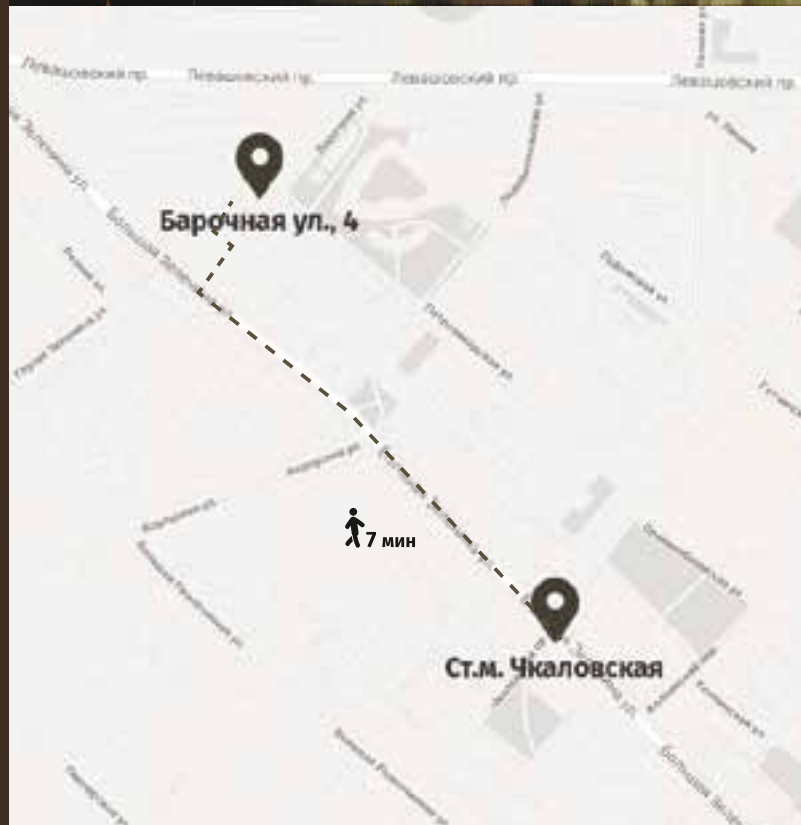
ЛИТЕРАТУРА

1. <https://medvestnik.ru/content/news/Reiting-porazvitiu-sistemy-zdravoohraneniya-Rossiya-zanyala-90-emesto-v-mire.html>
2. Шураева Е. В., Зеленцова Т. И., Кирьянова В. В. Микросферотерапия в курортологии // Пятиминутка. — № 3. — 2018. — С. 24–27

РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ НА БАРОЧНОЙ, 4



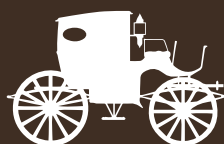
РЕКЛАМА



РОДИТЕЛЬСКИЙ КЛУБ НА БАРОЧНОЙ, 4

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

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



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





В. И. Бондарь,
доктор медицинских наук,
академик Академии медико-технических наук РФ,
Москва, Россия

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Питание женщины в период беременности призвано обеспечить правильное течение, благоприятный исход беременности и поддерживать оптимальное состояние здоровья женщины, тем самым способствовать нормальному формированию, росту и развитию плода. Подготовленная под эгидой Союза педиатров России и Национальной Ассоциации диетологов и нутрициологов, вышедшая в 2010 году в свет «Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации», на материалы которой мы опираемся далее, составлена именно с учетом абсолютной зависимости здоровья ребенка от адекватного питания матери в период беременности и грудного вскармливания.

Ряд нарушений питания в этот чрезвычайно ответственный период наряду с другими причинами может привести к тяжелым последствиям: выкидышу, преждевременным родам, рождению ребенка с различными внутриутробными дефектами, задержкой физического и нервно-психического развития.

Кроме того, дефицит или избыток отдельных макро- и микрокомпонентов пищи в период внутриутробного развития, даже если вызывает негативные изменения преимущественно в каком-то одном органе или системе, все равно, в дальнейшем сказывается на состоянии здоровья ребенка в целом и является фактором риска развития целого ряда заболеваний в более старшем и зрелом возрасте (табл. 1).

Накоплены сведения о неблагоприятных последствиях недостатка ряда микроэлементов на развитие плода и ребенка. Так, в экспериментальных исследованиях было выявлено, что **дефицит цинка** сопровождается: аномалиями развития мозга, сердца, легких, мочеполовой системы несращением верхней челюсти. Среди механизмов реализации действия — снижение размножения клеток, синтеза белка, увеличение активности процессов, связанных с накоплением свободных радикалов (один из эффектов, сопутствующих радиационному облучению), снижение чувствительности к гормонам.

У беременной женщины дефицит цинка приводит к снижению иммунитета, повышению частоты острых и обострениям хронических заболеваний, увеличению вероятности осложнений беременности.

Хотя глубинные механизмы воздействия **недостатка железа** в период беременности на рост и развитие плода на сегодняшний день изучены недостаточно, однако данные наблюдений свидетельствуют об увеличении риска преждевременных родов у женщин с низким содержанием гемоглобина в крови, в котором железо — важная функциональная часть. Есть мнение, что тому способствует сопутствующее снижение содержания кислорода в крови беременной женщины, что негативно сказывается на развитии плаценты и содержание в ней гормонов. Хотя это явление может быть обусловлено и реакцией организма матери на сопутствующее кислородное голодание.

Кроме того, дефицит железа отрицательно влияет на иммунитет беременной женщины и увеличивает риск инфекции, при этом снижается активность клеток, непосредственно уничтожающих патогенные бактерии, и клеток, выделяющих антибактериальные факторы. А инфекции у беременных женщин — это один из основных факторов риска преждевременных родов.

Таблица 1

Виды дефицитных состояний и возможные последствия для плода (И. Я Конь с соавт, 2004, В. Б. Спиричев, 2004)

Дефицитные состояния	Нарушения развития плода
Белково-энергетический дефицит	Внутриутробная гипотрофия, задержка развития головного мозга
Дефицит длинноцепочечных полиненасыщенных жирных кислот, нарушение соотношения ω-3 и ω-6 полиненасыщенных жирных кислот	Нарушение развития ткани головного мозга и сетчатки глаза. Отставание в росте, кожные нарушения, нарушения репродуктивной функции, жировая дегенерация печени, нарушение когнитивных функций
Дефицит фолиевой кислоты	Дефекты развития нервной трубки (мозговая грыжа, анэнцефалия и др.), замедленный рост эритроцитов
Дефицит витамина А	Врожденные пороки развития
Дефицит йода	Нарушение нервно-психического развития (при тяжелых формах — врожденный кретинизм)

Среди причин **дефицита меди** у беременной женщины — воспалительные процессы, инфекционные заболевания, диабет, гипертония, использование высоких доз цинка и фруктозы. При этом уменьшается доставка этого микроэлемента плоду, что может привести к ранней гибели эмбриона и глубоким аномалиям развития.

Следует отметить, что, помимо цинка, железа и меди, и другие эссенциальные микроэлементы определяют иммунный ответ, и их дефицит предрасполагает к развитию инфекционных заболеваний (табл. 2)

Опасен не только дефицит, но и **избыточное потребление** некоторых микронутриентов, особенно витамина А, большие дозы которого токсичны.

Питание женщины во время беременности должно быть полноценным и разнообразным, полностью соответствуя физиологическим потребностям в пищевых веществах и энергии, как самой женщины, так и растущего плода, с учетом срока беременности. **Рекомендуется** сохранение пищевых стереотипов, сформированных у женщин до наступления беременности (в случае, если питание женщины было достаточно адекватным). Это — залог комфортного самочувствия, позитивного эмоционального настроя и сохранения высокой активности беременной женщины.

В **первом триместре беременности**, когда плод еще невелик, а женщина продолжает вести обычный образ жизни, потребности в основных пищевых веществах и энергии существенно не изменяются и соответствуют рекомендуемым физиологическим нормам для женщин детородного возраста.

Для удовлетворения потребности в белке в суточное меню беременной женщины в первой половине беременности, в среднем, необходимо включать 200 г мяса, птицы или рыбы, не менее 0,5 л молока или кисломолочных напитков, 50–70 г творога, 15–20 г сыра, 1 яйцо. Необходимо также потребление овощей и фруктов в достаточном количестве. Суточная потребность в овощах составляет 500–600 г, (на картофель должно приходиться из этого количества не более 200 г), во фруктах и ягодах — 200–300 г.

Рацион питания беременной должен включать продукты, богатые железом: печень и другие субпродукты, мясо, яйца, яблоки, персики, груши, гранаты, чернику, сухофрукты, шиповник, свеклу, томаты, тыкву. Свежие овощи, фрукты, ягоды и зелень, помимо витаминов и минеральных веществ, — источник растительной клетчатки, необходимой для нормальной моторики кишечника, что чрез-

Таблица 2

Влияние дефицита микроэлементов на состояние иммунной системы (Powell, 2000)

Микроэлемент	Влияние дефицита
Железо	Снижение цитотоксической активности фагоцитов и пролиферации Т1 лимфоцитов
Цинк	Снижение пролиферации и функциональной активности Т-лимфоцитов
Селен	Снижение продукции антител, синтеза цитокинов, пролиферации лимфоцитов
Медь	Снижение фагоцитарной активности, продукции антител. Пролиферации Т-лимфоцитов и числа В-клеток

Выгодная цена и бесплатная доставка в аптеку на apteka.ru



Минисан® Мультивитамин Мама

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

№1* в аптеках Финляндии.

* IMS Health MAT EUR 7/2018, ВМК в перинатальный период



Минисан® Витамин D₃ капли и таблетки

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

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



Рела Лайф капли и жевательные таблетки

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

Не содержат лактозы и белков молока.

№1** в аптеках Финляндии.

** Tamro Bright YTD EUR 6/2018

РЕКЛАМА

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

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



Таблица 3

Химический состав и энергетическая ценность специализированных продуктов для беременных и кормящих женщин (в 100 мл готовой смеси)

Химический состав	Фемилак (Нутритек, Россия)	МДМил Мама (Летри де Краон, Франция)	АГУ МАМА (витаминизированное молоко) (Вимм-Билль-Данн, РФ)	АННАМАРИЯ (Москва Златоглавая, Россия)	Дамил Мамам (НТИ, Дания)	Мадонна (Валетек, Россия)	Амалтея (СВМВВ, Голландия)
Белки, г	4,5	4,3	2,6–2,8	5,0	4,8	5,1	3,0
Жиры, г	3,1	2,2	3,5–2,5	1,0	1,0	0,3	3,7
Углеводы, г	10,0	10,1	4,7	11,2	10,6	16,0	4,3
Витамины	+	+	+	+	+	+	+
Минеральные вещества	+	+	+	+	+	+	+
Энергетическая ценность, ккал.	90	80	53–62	72	68	85	63
Основа продукта	коровье молоко	коровье молоко	коровье молоко	коровье молоко	коровье молоко	изолят соевого белка	козье молоко

вычайно важно для профилактики столь частых во время беременности запоров. При этом часть фруктов и овощей нужно употреблять в сыром виде для большей сохранности витаминов.

Учитывая высокую потребность беременных женщин в витаминах и минеральных веществах и тот факт, что их содержание в натуральных продуктах недостаточно, особенно в зимне-весенний период, целесообразно назначать витамины и **витамино-минеральные комплексы**, предназначенные для беременных женщин или специализированные обогащенные продукты. С этой целью может использоваться, например, хорошо сбалансированный комплекс для беременных и кормящих женщин Минисан Мультивитамин Мама® финской компании VERMAN, который содержит в своем составе 17 витаминов и минеральных веществ, в частности, витамины Д, Е, С, В1, В2, В6, РР, В12, биотин, пантотеновую кислоту, фолиевую кислоту, а также железо, цинк, селен, магний, йод, медь. Компоненты комплекса являются жизненно необходимыми для сохранения нормального уровня здоровья женщины не только в период беременности, но и во время кормления грудью, что является залогом правильного роста и развития плода, а впоследствии и грудного ребенка. Комплекс Минисан Мультивитамин Мама® рекомендуют также молодым женщинам, планирующим беременность.

В питании беременной женщины предпочтение следует отдавать специализированным продуктам, обогащенным витаминами и минеральными веществами. Умеренный уровень введения данных средств в пищу (около 30% суточной потребности) позволяет их использовать на протяжении всей беременности. Особо показаны продукты данной группы беременным женщинам с недостаточным и нерациональным питанием, страдающим хроническими заболеваниями, анемией, а также при тяжело протекающей и многоплодной беременности (табл. 3).

Важно соблюдать соответствующий состоянию рацион и режим питания, обеспечить адекватные подбор продуктов и кулинарную обработку, гарантирующие достаточную сохранность необходимых ингредиентов. Надо учитывать также индивидуальные вкусы, привычки, семейные традиции и, кроме того, характерные для женщины в начале беременности пристрастия к соленой, кислой пище.

В первой половине беременности режим питания не отличается от обычного и включает 4-кратный прием пищи, желательного, в одно и то же время. В первую половину дня — основная пищевая нагрузка: завтрак — 30% суточной калорийности, обед — 40%, полдник — 10%, ужин — 20%.

Примерное меню:

Завтрак (7.00–8.00)

Яйцо или омлет; молочная каша или тушеные овощи; хлеб с маслом и сыром; чай или кофейный напиток с молоком; свежие фрукты (ягоды).

Обед (12.00–13.00)

Салат из сырых овощей; вегетарианский борщ или овощной суп со сметаной; тушеное мясо (субпродукты) или отварная рыба с овощным гарниром; фруктовый сок.

Полдник (16.30–17.00)

Кефир; булочка; свежие фрукты (ягоды).

Ужин (20.00)

Творожная запеканка (сырники) со сметаной; кефир или молоко.

Во **втором и третьем триместрах** беременности плод достигает больших размеров, и для его нормального развития, а также для роста плаценты, матки, грудных желез требуется дополнительное количество энергии, белка, кальция, железа, витаминов (табл. 4). Надо знать, что из каждых 3 г белка — 1 г идет ребенку. Как отмечалось, для активного строительства клеточных мембран необходимы и жиры в больших количествах. Но, в то же время, количество углеводов увеличивается сравнительно не значительно: избыток их задерживает воду, способствует отложению жира у плода, что способно осложнить роды. Потребность в углеводах должна покрываться, в основном, за счет овощей, фруктов и ягод. Необходимо дополнительное поступление пищевых волокон для обеспечения моторной активности кишечника. Возрастающая потребность во второй половине беременности в витаминах требует систематического приема соответствующих витаминных препаратов.

В связи с ростом нагрузки на печень и почки, которые, особенно во второй половине беременности, работают с двойной нагрузкой, необходимо ограничивать в питании потребление острого, соленого и пряного, полностью

Таблица 4

Рекомендуемые нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах и энергии женщин детородного возраста и беременных во втором и третьем триместрах (Нормы потребности в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Утв. 18 декабря 2008 г. (МР 2.3.1.2432–08))

Пищевые вещества и энергетическая ценность рациона	Базовая потребность женщины 18–29 лет	Дополнительная потребность при беременности	Всего при беременности
Энергия, ккал	2200	350	2550
Белки, г в т.ч. животного происхождения, г	66 33	30 20	96 53
Жиры, г (в т.ч. ¼ — растительные масла)	73	12	86
Углеводы, г	318	30	348
Минеральные вещества:			
Кальций, мг	1000	300	1300
Фосфор, мг	800	200	1000
Магний, мг	400	50	450
Железо, мг	18	15	33
Цинк, мг	12	3	15
Йод, мг	0,15	0,07	0,22
Медь, мг	1	0,1	1,1
Марганец, мг	2	0,2	2,2
Селен, мкг	55	10	65
Витамины:			
С, мг	90	10	100
А, мкг ретинол, экв.	900	100	1000
Е, мг	15	2	17
Д, мкг	10	2,5	12,5
В1, мг	1,5	0,2	1,7
В2, мг	1,8	0,2	2,0
В6, мг	2,0	0,3	2,3
РР, мг ниацин, экв.	20	2	22
Фолат, мкг	400	200	600
В12, мкг	3	0,5	3,5

исключать богатые экстрактивными веществами блюда (мясные и рыбные бульоны), острые соусы, горчицу, хрен, перец и др. приправы. 5 г соли — максимум, которым следует ограничиться в последние 2 месяца беременности, и для снижения отечности тканей с этой же целью во второй половине беременности уменьшают потребление жидкости. Рост аллергических заболеваний требует ограничения потенциальных пищевых аллергенов.

Необходимые количества пищевых ингредиентов и энергии, в основном, обеспечиваются приведенным ниже набором продуктов (табл. 5).

В период, когда растущая матка начинает поддавливать желудок, а необходимо увеличивать количество употребляемой пищи, рекомендуется более дробный (до 6 раз в сутки) прием пищи с более равномерным ее распределением по объему и калорийности.

Примерное меню женщины во второй половине беременности:

Таблица 5

Рекомендуемый среднесуточный набор продуктов питания для беременных женщин (г, брутто) (Разработаны ГУ НИИ питания РАМН, утв. Департаментом медико-социальных проблем семьи, материнства, и детства Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 16.05.2006 № 5–3/691–04)

Продукты	Количество
Хлеб пшеничный	120
Хлеб ржаной	100
Мука пшеничная	15
Крупы, макаронные изделия	60
Картофель	200
Овощи	500
Фрукты свежие	300
Соки	150
Фрукты сухие	20
Сахар	60
Кондитерские изделия	20
Мясо, птица	170
Рыба	70
Молоко, кефир и др. кисломолочные продукты 2,5% жирности	500
Творог 9% жирности	50
Сметана 10% жирности	15
Масло сливочное	25
Масло растительное	15
Яйцо	0,5 шт.
Сыр	15
Чай	1
Кофе	3
Соль	5
Химический состав рационов:	
Белки, г в т.ч. животные, г	96 60
Жиры, г в т.ч. растительные, г	90 23
Углеводы, г	340
Энергетическая ценность, ккал	2556

Первый завтрак (7.00)

Яйцо или омлет; кефир (ряженка); свежие фрукты (ягоды);

Второй завтрак (9.30)

Салат из свежих овощей; сосиска; молоко (чай с молоком); хлеб с маслом и сыром; чай или кофейный напиток с молоком; свежие фрукты (ягоды).

Обед (12.30)

Салат из свежих овощей; суп овощной вегетарианский со сметаной; отварное мясо (курица) с овощным гарниром; фруктовый сок.

Полдник (15.30)

Творог; кефир (ряженка, йогурт); свежие фрукты (ягоды).

Первый ужин (18.00)

Молочная каша; свежие фрукты (ягоды).

Второй ужин (20.30)

Винегрет; кефир (любой другой кисломолочный напиток); яблоко; отвар шиповника.



От Редакции: Статья, которая предлагается вашему вниманию, была опубликована в журнале «Пятиминутка» № 1–2009 г., однако не потеряла своей актуальности, скорее, наоборот.

В. Г. Остроумова,
врач-юрист, ГУ Медицинский колледж № 2, Санкт-Петербург

ПРАВА, СПОСОБЫ И СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ПРАВ, СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Гражданско-правовой характер отношений предполагает наличие взаимных прав и обязанностей у участников правоотношений. Медицинский работник, осуществляющий свою профессиональную деятельность, также является носителем определенного объема прав, которые в случае их несоблюдения могут быть защищены.

Правам и социальной защите медицинских работников посвящен раздел 10 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан. В данной статье будут рассмотрены права, способы и средства защиты прав, а также социальная поддержка медицинских работников, с учетом изменений, внесенных в Основы Российского законодательства, вступившие в силу с 1 января 2009 г.

Право на занятие медицинской деятельностью в Российской Федерации имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в Российской Федерации, имеющие диплом и специальное звание, а также сертификат специалиста и лицензию на осуществление медицинской деятельности. Лица, незаконно занимающиеся медицинской деятельностью, несут уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Порядок, определяющий право на занятие медицинской деятельностью, определен в статьях 54–57 Основ законодательства РФ, в которых отражено право на занятие частной медицинской практикой; право на занятие народной медициной (целительством); а также регламентированы возможности в осуществлении трудовой деятельности молодых работников здравоохранения (студентов вузов и средних медицинских образовательных учреждений).

Медицинские работники, согласно статье 63 Основ законодательства РФ, имеют право на:

1) обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда;

2) работу по трудовому договору (контракту), в том числе за рубежом;

3) защиту своей профессиональной чести и достоинства;

4) отказ от наблюдения и лечения пациента, по согласованию с соответствующим должностным лицом;

5) получение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем теоретической и практической подготовки;

6) совершенствование профессиональных знаний;

7) переподготовку при невозможности выполнять профессиональные обязанности по состоянию здоровья, а также в случаях высвобождения работников в связи с сокращением численности или штата, ликвидации предприятий, учреждений и организаций в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред или ущерб здоровью гражданина, не связанный с небрежным или халатным выполнением ими профессиональных обязанностей;

9) беспрепятственное и бесплатное использование средств связи, принадлежащих предприятиям, учреждениям, организациям или гражданам, а также любого имеющегося вида транспорта для перевозки гражданина в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение в случаях, угрожающих его жизни;

10) первоочередное получение жилых помещений, установку телефона, предоставление их детям мест в детских дошкольных и санаторно-курортных учреждениях,

приобретение на льготных условиях автотранспорта, используемого для выполнения профессиональных обязанностей при разъездном характере работы, и иные льготы, предусмотренные законодательством Российской Федерации. *Данный пункт сохранен для медицинских работников военных госпиталей Министерства обороны РФ, работающих и проживающих в сельской местности, и касается жилищно-коммунальных льгот, которыми они пользовались до 1 января 2005 г. на основании части второй статьи 63 настоящих Основ.*

Помимо общих прав, существуют специальные права отдельных категорий медицинских работников:

- права медицинских работников при оказании психиатрической помощи;
- право на единовременные выплаты для работников в случае заражения (смерти) при исполнении профессиональных обязанностей, в лечебно-профилактических учреждениях для ВИЧ-инфицированных больных.

Раздел 10 Основ содержит также нормы, посвященные социальной защите медицинских работников. Согласно ст.64, для медицинских работников, работа которых связана с угрозой жизни и здоровью, устанавливается обязательное государственное личное страхование на сумму в размере 120 месячных должностных окладов в соответствии с перечнем должностей, утверждаемым Правительством РФ. Все меры социальной поддержки строго регламентируются действующим законодательством. Они устанавливаются: Правительством Российской Федерации; органами государственной власти субъектов Российской Федерации; органами местного самоуправления.

Действующим законодательством предусмотрены различные способы защиты медработником своих нарушенных прав. Он может выбирать административную, досудебную или судебную формы защиты прав. Административный порядок используется в тех случаях, когда нарушение прав медработника допущено со стороны должностных лиц или уполномоченных государственных органов. Например, необоснованное привлечение к ответственности; лишение на право заниматься частной ме-

дицинской практикой. Если медработнику в удовлетворении жалобы отказано или он не получил ответа в течение месяца со дня подачи, он вправе обратиться в суд.

Результатом применения административного порядка может являться:

- признание права;
- восстановление положения, существовавшего до нарушения;
- прекращение действий, нарушающих права;
- привлечение к административной ответственности лиц, виновных в нарушении.
- Результатом рассмотрения жалобы в судебном порядке может быть:
- признание обжалуемого действия (решения) незаконным;
- возложение обязанности удовлетворить требования медработника;
- восстановление нарушенного права;
- привлечение к ответственности лиц, виновных в совершении действий (бездействий), принятии решений, приведших к нарушению прав медработника;
- отказ в удовлетворении жалобы.

Рассмотрев права медработников в России, здесь мы старались не затрагивать их обязанности, о которых и так много говорится и пишется.

Закончить статью хочется цитатой из учебника «Правовое обеспечение профессиональной деятельности медсестер» В.И.Акопова: **«Профессия практикующего медицинского работника является еще и потому трудной, что, как отмечает статистика, медицинские работники болеют чаще других... А в последние годы к этим трудностям присоединились необходимость бдительности и настороженности в фиксировании своего поведения, а случае жалоб — переживания и затраты, связанные с правовой защитой своих действий. С этой точки зрения любому лечащему профессионалу надо платить «за вредность» — он должен получать так, чтобы не подрабатывать и не ждать дополнительной оплаты от пациента...».** ☺

НОВОСТИ

Непродуманная оптимизация, которая была проведена во многих регионах страны, нанесла ущерб и в здравоохранении, и в образовании, констатировала вице-премьер Татьяна Голикова на «Деловом завтраке» в «Российской газете». «Традиционные возможности, которые предоставлялись нашим гражданам, пусть даже в усеченном объеме, к сожалению, с оптимизацией были во многих регионах утрачены. Сейчас возвращаемся назад», — сказала она. И продолжила: «В малонаселенных деревнях и поселках вновь возрождаются фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории, а где людей проживает совсем мало, планируется организовать выездные бригады. Под это в текущем году и в последующие годы регионам предусмотрено выделение средств, чтобы все это было сделано. Причем с учетом схем территориального размещения, чтобы доступность была обеспечена и с точки зрения дорожной инфраструктуры». «Я не говорю, что все это будет решено сиюминутно. Но с 2019 года на это нацелены национальные проекты. Мы как раз сейчас пытаемся связать их с учетом развития инфраструктуры: что надо делать в первую очередь, что во вторую и так далее», — сообщила вице-премьер.

Источник: <https://rg.ru/2018/11/22/>

Вице-премьер РФ Татьяна Голикова сообщила, что за 11 месяцев 2018 года смертность в России превысила рождаемость на 193 тысячи человек. По словам вице-преьера, естественная убыль населения России может смениться приростом в 2023–2024 годах. Она указала на то, что самая высокая убыль населения — 7 человек на тысячу жителей — отмечается в Псковской, Тверской, Смоленской, Тамбовской и Тульской областях. Естественный прирост фиксируется только в регионах Северного Кавказа, Якутии, Туве и Тюменской области. За девять месяцев 2018 года в России, как сообщила Голикова, зафиксирована убыль населения в 173,4 тысячи человек. Переломить тенденцию правительство рассчитывает с помощью реализации нацпроекта «Демография» и продолжения выплат материнского капитала, для чего в бюджетах — федеральном и Пенсионного фонда — на ближайшие три года предусмотрены 1,3 трлн рублей.

Источник: <https://vademec.ru/news/2019/>



Балалыкина Т. В.,
гастроэнтеролог, эндоскопист,
ДКДЦ Приморского района,
Санкт-Петербург, Россия



Балалыкина В. С.,
студентка 5 курса СПбГПМУ
им. акад. И. П. Павлова,
Санкт-Петербург, Россия

ПРИМЕНЕНИЕ ЧАГИ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

Растительный мир нашей страны богат и разнообразен. Растения являются неисчерпаемым источником для получения разнообразных лекарственных веществ. Преимуществом лекарственных растений является их малая токсичность и возможность длительного применения без существенных побочных действий.

О лечебных свойствах чаги известно с древних времен. В наше время в медицине используют чагу ограниченно.

Чага, или березовый гриб — трутовик косотрубчатый — семейство Трутовиковые или Гименохетовые, тип Базидеальные грибы. Это продукт бесплодной (стерильной) стадии жизнедеятельности дереворазрушающего гриба, паразитирующего на стволах живых деревьев, главным образом, на березе, реже на ольхе, рябине, черемухе. Заготавливают чагу только с живых или свежесрубленных старых деревьев в течение всего года, но лучше — поздней осенью, зимой и ранней весной. В это время содержание биологически активных веществ (БАВ) в грибе достигает максимума. На сухостое чага разрушается и содержание в ней БАВ резко снижается. Качество сырья, его лекарственные свойства зависят от правильности заготовок.

Гриб представляет собой некий темный нарост (оттенок ближе к черному) с многочисленными трещинками, который произрастает еще на живом стволе березового дерева. Такой внешний вид березовая чага приобретает не сразу. Сначала древесная губка попадает в кору дерева, после начинает проникать немного глубже в древесину, размножаясь там спорами и обогащаясь соком древесины. Такой паразит может расти на дереве около пятнадцати лет. В течение данного периода времени споры настолько будут размножены, что образуется большое количество нитей, которые и сформируют тот самый нарост на стволе.

Гриб можно спутать только с несколькими грибами, такими как: березовая губка, ложный трутовик, настоящий трутовик, окаймленный трутовик. Например, ложный трутовик сравним с березовой чагой по плотности и по окрасу. У них твердые плодовые тела, характеризующиеся деревянистой тканью, которую сложно поцарапать. Поверхность грибов в трещинах. В более зрелом возрасте эти два

вида грибов окрашиваются в бурый тон. Однако все же существует между ними разница. У ложного трутовика, в отличие от чаги, шляпка имеет правильную форму, и на поверхности образуются темно-коричневые круги. Также этот гриб растет только на пнях либо на стволах мертвых деревьев. А вот чага появляется лишь на стволах еще живых деревьев. Настоящий трутовик по форме напоминает копыто, растет плоскостью, которая смотрит вниз. Этот гриб крепится к стволу дерева исключительно центром верхней части, поэтому его очень легко сорвать. Кроме того, поверхность у настоящего трутовика менее твердая, чем у чаги, светло-серого тона, бархатистая, сверху на поверхности шляпки расположены круги темно-бурого окраса. Разница между окаймленным трутовиком и чагой состоит в том, что у первого шляпка может окрашиваться в несколько оттенков (желтовато-оранжевый, красноватый с насыщенным оранжевым краем). На поверхности окаймленного трутовика хранятся особые смолистые вещества, которые придают блеск грибу. Березовая губка характеризуется почкообразной формой, слегка морщинистой и эластичной кожей на поверхности, без запаха, с привкусом горечи.

Чага — старинное средство жителей северных и средних районов России, которые его применяли для профилактики и лечения желудочно-кишечных заболеваний и рака. Согласно записям в летописи XI века, отваром чаги была излечена опухоль на губе великого князя Владимира Мономаха. Сейчас выявлено, что чага самостоятельно не убивает раковые клетки, но улучшает состояние больных и уменьшает боль. На ранней стадии рака может быть остановлено развитие опухоли. Во время роста в чаге накапливается много веществ в виде хромогенного комплекса. Эти вещества обладают стимулирующим и тонизирующим действием.

Полезные свойства березового гриба ещё и в том, что он оказывает симптоматическое действие, а именно: улучшает самочувствие, уменьшает боли, повышает аппетит, нормализует сон и функцию кишечника. Под воздействием чаги активируются защитные силы организма. Имеются данные о применении чаги в комплексном лечении полипов желудка и кишечника, рака желудка



ХАРМС[®]

Дорогие друзья!

Мы сделали вместе с Вами шаг в новый год.

Пусть он будет наполнен радостью, счастьем, улыбками и достатком для всех нас. От всей души желаем, чтобы все плохое осталось в старом году, а все хорошее шло рядом бок о бок. Пусть мечты сбываются, а здоровье будет крепким, и мы Вам в этом поможем.

Коллектив ООО «ХАРМС»

ДЛЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ МЫ РАЗРАБОТАЛИ ЛИНЕЙКУ СУХИХ РАСТВОРИМЫХ НАПИТКОВ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ:



Наши партнеры ждут вас по адресам:

- М. «Ломоносовская», ул. Полярников, 15, «Центр гомеопатии СПб»
- М. «Проспект просвещения», пр. Энгельса 132 к. 1, «Центр гомеопатии «Арника»
- М. «Ладожская», пр. Энтузиастов, 20 к. 1, «Центр гомеопатии «Арника»
- М. «Спортивная», М. «Чкаловская», М. «Василеостровская», Большой проспект П.С., 2, Аптека ООО «Будьте здоровы»
- М. «Комендантский проспект», М. «Пионерская», М. «Удельная», Парашютная улица, 25 к. 1, ООО «Гомеофарм»
- Аптечная сеть «Фиалка»

Санкт-Петербург, улица Александра Невского, дом 9, литера Г,
помещение №25Н-26, телефоны +7 (812) 327 2732, 89217806412

e-mail: smaksimovich@pharms.ru

www.pharms.ru

Регистрационный № РОСС RU.ИФ19.К00113

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



и других органов, хорошо снабжаемых кровью, особенно, когда недопустимы операции, химиотерапия и лучевая терапия. Из чаги делают лекарства для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастрита. Отвар используется для успокоения нервной системы и для повышения работоспособности.

Издавна в народной медицине отвар чаги применяли для лечения «женских» и «мужских» болезней. Благодаря своим высоким лечебным свойствам березовая чага способствует повышению окислительно-восстановительных процессов в тканях, оказывает общеукрепляющее и тонизирующее действие на центральную нервную систему, купирует обострения хронических воспалительных заболеваний и нормализует кислото- и ферментообразующую функции желудка и двенадцатиперстной кишки, восстанавливает функции холинэргических нервных рецепторов.

Чай из чаги утоляет голод, снимает усталость, бодрит, улучшает общее самочувствие, повышает работоспособность, а также оказывает гипотензивное действие. Настоями чаги лечат пародонтоз, экзему, дерматит, псориаз. Ссадины и порезы присыпают порошком чаги для предотвращения воспалительного процесса. Это вещество не токсично, хорошо переносится и практически не имеет противопоказаний. Широкий спектр действия чаги обусловлен наличием богатого комплекса БАВ.

Химический состав березового гриба впервые исследовал Г. Драгендорф в 1864 году. На тот момент он не нашел ничего интересного для себя в этом «продукте». А через 100 лет советские исследователи смогли провести полный химический анализ состава гриба. Ими были найдены кальций, кремний, железо, магний, цинк, медь, алюминий, фосфор, сера, 15 аминокислот, флавоноиды, кислотоустойчивый лигнин, клетчатка, гемицеллюлоза, органические кислоты, пигмент из группы меланина, лектины и многое другое. Грибные меланины проявляют высокую антиоксидантную и генопротекторную активность. Лектины относятся к классу сложных гликопротеинов, которые оказывают гипогликемическое действие, могут стимулировать рост и деление лимфоцитов, участвовать в регуляции иммунологических реакций, блокировать рецепторы опухолевых клеток, подавляя их миграцию. За счет целого комплекса важнейших БАВ, которые могут участвовать в процессах регуляции метаболизма и про-

филактики патологических нарушений, чага является своеобразной «кладовой».

В настоящее время много внимания уделяется фитотерапии. Применяются спиртовые, водные настои и отвары трав (вытяжек). Наиболее оптимальными являются сухие экстракты на водной основе, являющиеся классической фармацевтической формой, но более известной в качестве фарм субстанции. Отечественная компания «ХАРМС», занимающаяся более 20 лет как раз производством фармацевтических фитосубстанций, начала производить экоэкстракты как конечный продукт, готовый для потребителя. Одним из таких препаратов является «Экстракт чаги сухой», который является биологически активной добавкой к пище. По сути своей эти средства представляют собой сухие экстракты на водной основе в виде порошка, расфасованного по 50 г, и являются современной биологической активной добавкой к пище, созданной по всем канонам фитотерапии. Данная форма обеспечивает сохранение и содержание в экоэкстрактах максимального количества неизмененных активных веществ растений.

Экстракт чаги сухой применяют при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, частых простудных и других заболеваниях. Экстракт обеспечивает:

- спазмолитический эффект;
- улучшает работу сердца и головного мозга;
- оказывает мягкое гипотензивное действие;
- укрепляет защитные системы организма;
- участвует в кроветворении;
- ускоряет процесс рубцевания и последующего восстановления травмированных тканей;
- снимает интоксикацию;
- нормализует содержание глюкозы в крови;
- предупреждает гиперпигментацию;
- усиливает работу противоопухолевых препаратов.

Схема приема: по 1 чайной ложке 1 раз в день или по ½ чайной ложки 2 раза в день во время еды, добавив в пищу или растворив в половине стакана воды, сока, кефира или другого негазированного, безалкогольного напитка. Длительность одного курса 1 месяц, при необходимости курсы можно повторять, делая небольшие перерывы. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. М.Д.Машковский. Лекарственные средства. 1997. Т. 1. С. 510–511.
2. Т.Казарина. Растения целители. 1996.
3. И.Б.Михайлов. Основы фармакотерапии детей и взрослых. 2005.
4. Химико-фармацевтический журнал. Т. 40. №10. 2006.
5. Атлас ареалов и ресурсов лекарственных растений СССР. М., 1979. С. 322.
6. А.И.Попов, Д.Н.Шпанько. Фармация на современном этапе. Проблемы и достижения. Т. 39. М., 2000.
7. Т.А.Кукулянская, Н.В.Курченко. Прикладная биохимия и микробиология. 2002.
8. В.Г.Бабицкая, В.В.Щерба, Н.В.Иконникова. Меланиновые комплексы гриба *Inonotus obliquus* — Прикл. биохим. Микробиология, 2000. С. 439–444.
9. М.Э.Баландайкин. Химическая структура и лечебные свойства чаги: фармация. 2013. Т. 5. С. 52–55.

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

1–2 марта

пятница – суббота

09:00 – 18:00

Бизнес-центр отеля
«Парк Инн Пулковская»,
пл. Победы, д. 1
(ст. м. Московская)



XII РОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

**«Воронцовские чтения.
Санкт-Петербург – 2019»**

Конференция посвящена памяти выдающегося педиатра – доктору медицинских наук, заслуженному деятелю науки РФ, президенту регионального отделения «Союза педиатров», действительному члену Королевского общества врачей Великобритании, Почетному академику Международной академии интегративной антропологии, главному педиатру Северо-Западного региона России, жителю блокадного Ленинграда Игорю Михайловичу Воронцову (1935–2007).

На Конференции рассматривается широкий круг научно-практических вопросов, которыми занимался профессор И. М. Воронцов: педиатрия, нутрициология, аллергология и иммунология, гематология, пульмонология и многие другие.

19–20 апреля

пятница – суббота

09:00 – 18:00

Отель «Холидей Инн
Московские ворота»,
Московский пр., д. 97 лит. А.
(ст. м. Московские ворота)



XIII РОССИЙСКИЙ ФОРУМ

**«Здоровье детей.
Современная стратегия профилактики
и терапии ведущих заболеваний»**

Форум направлен на информирование врачей-педиатров, организаторов здравоохранения, специалистов различного профиля о важнейших практических вопросах оказания педиатрической помощи, проблемах профилактической педиатрии, а также внедрение в практическое здравоохранение Федеральных клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи детям в РФ.

В рамках Форума затрагиваются научные и практические аспекты в педиатрии, вопросы вакцинопрофилактики, а также терапии заболеваний, имеющих социальную значимость: туберкулез, злокачественные новообразования, гепатит В и С, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, артериальная гипертензия, психические расстройства и расстройства поведения.



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



Долинина Л. Ю.,
кандидат медицинских наук, доцент,
Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И. И. Мечникова,
Учебный центр «Интегративные технологии»,
Санкт-Петербург, Россия

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ВОЗМОЖНОСТИ ГЕММОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Суставной синдром — это характерный симптомокомплекс, проявляющийся болями в суставах, их деформацией и деформацией, ограничением движений, изменениями сухожильно-связочного аппарата и окружающих мышц. В основе патогенеза суставного синдрома лежат воспалительные или дистрофические изменения в суставах и околосвязочном аппарате. Суставной синдром может быть как проявлением преимущественного поражения самих суставов, так и отражением системных поражений организма при диффузных заболеваниях соединительной ткани или системных васкулитах.

В настоящее время остеоартрит и ревматоидный артрит являются наиболее распространенными и социально значимыми из всех заболеваний, сопровождающихся суставным синдромом. Распространенность только остеоартрита среди населения составляет 20%, ревматоидного артрита: 0,5–2%.

При этом характеристика суставного синдрома при этих заболеваниях значительно отличается.

Для ревматоидного артрита свойственен «воспалительный» характер болей при суставном синдроме, то есть боли беспокоят в покое, во второй половине ночи и утром, сопровождаются утренней скованностью, усиливаются при движении, днем, как правило, ослабевают, а к вечеру становятся незначительными.

При ревматоидном артрите суставному синдрому может предшествовать довольно типичный продромальный синдром, мигрирующие, но симметричные суставные боли. Первичная локализация артрита — пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые суставы II и III пальцев. Рано наблюдается нарушение функции кисти — пациенту трудно или невозможно сжать руку в кулак. При объективном обследовании выявляется болезненность суставов при боковом сжатии. К типичным проявлениям ревматоидного артрита относят ревматоидные узелки, хотя их редко обнаруживают на ранней

стадии. Также в начальной стадии всегда отсутствует поражение суставов I и V пальцев («суставы исключения»). Однако относительно рано развивается атрофия межкостных (червеобразных) мышц. Течение заболевания носит прогрессирующий характер с вовлечением все новых суставов. При прогрессировании процесса возникает деформация пальцев кисти («шея лебедя», «пуговичная петля», а также ульнарная девиация («плавники моржа») кисти и ее деформация («паукообразная кисть»). Для ревматоидного артрита характерно развитие разнообразных системных внесуставных проявлений (васкулит, перикардит, плеврит, интерстициальные заболевания легких, гломерулонефрит, амилоидоз почек, периферическая нейропатия, поражение глаз). В диагностике ревматоидного артрита используют определение ревматоидного фактора в крови, хотя на ранних этапах он выявляется примерно у 50% больных, определение титра антифилаггриновых антител: антикератиновых антител (АКА), антиперинуклеарного фактора (АПФ), антител к циклическому цитруллинсодержащему пептиду (cyclic citrullinfted peptide — CCP). Используется рентгенография, по показаниям — МРТ.

Суставной синдром «воспалительного» характера встречается также при других воспалительных заболеваниях суставов, например, при ревматическом артрите, серонегативных спондилоартритах, подагре.

Для серонегативных спондилоартритов характерно асимметричное поражение преимущественно суставов нижних конечностей, сакроилеит, вовлечение в процесс позвоночника, склонность к развитию энтезитов, воспалительные изменения со стороны глаз, кишечника, урогенитального тракта, кожи, а также генетические особенности (высокая частота наличия антигена гистосовместимости HLA-B27). К этой группе заболеваний относят анкилозирующий спондилоартрит или болезнь Бехтерева, реактивный артрит, псориатический артрит, артриты,

связанные с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника.

Обязательным признаком анкилозирующего спондилоартрита является двусторонний симметричный сакроилеит. Поражение позвоночника обычно носит восходящий характер: появляются боли сначала в крестце, затем в поясничном и грудном отделах позвоночника. Шейный отдел вовлекается в процесс на более поздних стадиях. Поражение суставов позвоночника сопровождается ограничением его подвижности за счет анкилозирования, образования синдесмофитов и кальцификации спинальных связок. В ряде случаев поражение периферических суставов (моноартрит или олигоартрит крупных и средних суставов нижних конечностей) при анкилозирующем спондилоартрите предшествует клинически явным признакам поражения позвоночника.

При асимметричном поражении суставов нижних конечностей с характерным «лестничным» типом прогрессирования (снизу вверх по спирали) следует предположить реактивный артрит, то есть артрит, связанный с перенесенной урогенитальной или кишечной инфекцией. Для реактивного артрита характерно поражение стоп с деформацией пальцев, пяточными бурситами, поражением ахиллова сухожилия и апоневроза, изменения кожных покровов и слизистых оболочек (кератодермия, ониходистрофия, баланит или баланопостит). В анамнезе часто выявляется поражение глаз по типу конъюнктивита.

В практике любого специалиста может встретиться «воспалительный» суставной синдром, характерный для псориазического артрита. Постановка диагноза «псориазический артрит» не вызывает затруднений, если у пациента обнаружены псориазические кожные бляшки, имеются признаки поражения ногтей в виде «наперстка», поперечная и продольная исчерченность помутневших ногтевых пластинок и др. В начальный период болезни изменения выявляются именно в «суставах исключения» для ревматоидного артрита. Типично для псориазического артрита поражение дистальных межфаланговых суставов, межфалангового сустава I пальца, проксимального межфалангового сустава V пальца, поражение всех суставов одного пальца, что приводит к характерному изменению формы сустава в виде сосиски из-за сливающейся отечности периартикулярных тканей. Достаточно характерно поражение I пальца стопы. Вовлечение в патологический процесс новых суставов происходит по осевой линии, а не симметрично. Даже при симметричном поражении суставов их деформация отличается беспорядочностью: оси суставов хаотично направлены в разные стороны. При таком расположении пораженных суставов и отсутствии видимых бляшек на коже их следует активно искать, особенно на волосистой части головы. Помогает поставить правильный диагноз наличие псориаза у родственников.

Для подагрического артрита характерен артрит I плюснефалангового сустава стопы. Резкие боли, настолько сильные, что больной не в состоянии терпеть прикосновение одеяла, простыни. Любое движение болезненно. Кожа над распухшим суставом гиперемирована, горячая, натянутая и блестящая. Острый криз может сопровождаться лихорадкой (иногда до 40°) и ознобом. При объективном осмотре достаточно часто обнаруживаются безболезненные подкожные подагрические тофусы с типичной лока-

лизацией в области локтевых суставов, ушных раковин, пальцев кистей. Отмечается повышение мочевой кислоты в крови.

Боли «механического» типа характерны для дегенеративного поражения суставов у больных с деформирующим остеоартрозом или остеоартритом. Боли возникают при нагрузке на больной сустав, при ходьбе, усиливаются к вечеру. По мере прогрессирования патологического процесса боли появляются в положении стоя, усиливаются при подъеме и, особенно, при спуске по лестнице. Разновидностью механической боли являются стартовые боли, возникающие непосредственно в начале движения и стихающие по мере его продолжения. Возникновение болей при статической нагрузке свидетельствует о выраженных изменениях в хряще и суставе.

При клиническом обследовании можно обнаружить хруст в суставах, костные разрастания: узелки Гебердена — костные разрастания в области дистальных фаланг на тыльно-боковой поверхности суставов; узелки Бушара — разрастания в области боковой поверхности проксимальных межфаланговых суставов кисти; уменьшение объема движений в пораженном суставе, нарушение совпадения суставных поверхностей, стойкое увеличение СОЭ до 25–35 мм/час, рентгенологические изменения: субхондральный остеосклероз, кисты, нерегулярное сужение межсуставных щелей, но полного исчезновения межсуставного пространства не бывает.

С патогенетической точки зрения в развитии остеоартрита играют роль чрезмерная нагрузка на хрящ (при избыточной массе тела, особенностях профессиональной деятельности — грузчики, профессиональные спортсмены) и функциональная неполноценность самого хряща в связи с поражениями синовиальной оболочки сустава и нарушением трофики хряща. Однако ключевую роль в его возникновении, судя по всему, играет развитие хронического воспалительного процесса. Изменения метаболизма хрящевой ткани сопровождаются увеличением выработки провоспалительных цитокинов, в особенности интерлейкина-1 β (ИЛ-1 β) и фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), а также накоплением в полости сустава продуктов деградациии хрящевой ткани, что способствует возникновению хронического синовита. Воспалительный процесс при деформирующем остеоартрозе характеризуется умеренно выраженным утолщением и гиперемией синовиальной оболочки, воспалительной клеточной инфильтрацией. В суставе накапливаются провоспалительные факторы: протеолитические ферменты, простагландины, свободные радикалы, которые, возможно, и являются основными раздражителями болевых рецепторов. Характерная суточная динамика болевого синдрома при этом заболевании может быть обусловлена особенностями изменения метаболизма хрящевой ткани под влиянием нагрузки. Постоянное или перемежающееся давление на хрящ способствует существенному увеличению выработки оксида азота хондроцитами, что, в свою очередь, может стимулировать повышение активности воспалительного процесса.

При составлении лечебной тактики суставного синдрома, как правило, учитывается характер болей и особенности отдельной нозологической формы. В качестве дополнительной терапевтической методики с целью про-



филактики, противорецидивного лечения, реабилитации у больных с заболеваниями суставов эффективно применять геммотерапию.

Геммотерапия (фитоэмбриотерапия) — направление в области натуротерапии, в котором используются молодые, меристемные (недифференцированные) клетки различных растений. Термин «геммотерапия» берет свое начало от латинского слова «гемта» — почка, жемчужина.

Геммотерапевтическая, как и гомеопатическая, коррекция основана на поддержке и мягкой синергетической модуляции физиологических систем и органов, способствующих повышению внутренних резервов и саморегуляции организма. Кроме того каждый геммоэкстракт обладает органотропизмом, что позволяет их использовать как при функциональных, так и органических изменениях.

Так как первопричиной любого суставного синдрома является воспаление, для лечения ревматических заболеваний следует использовать геммоэкстракты, обладающие способностью регулировать воспаление и оказывающие доказанный антиартритический эффект, это, прежде всего, Геммоэкстракт из почек Смородины Черной, Геммоэкстракт из почек Винограда и Геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева (секвойи гигантской).

Геммоэкстракт из почек Смородины Черной регулирует воспаление и лимфодренаж, как на системном, так и на местном уровне, оказывает иммуномодулирующий эффект, что немаловажно при таких аутоиммунных заболеваниях, как ревматоидный артрит. Кроме того, исследования на моделях с адьювантом Фрейнда доказали наличие антиартритического эффекта у данного средства.

Геммоэкстракт из почек Винограда обладает местным противовоспалительным и противоотечным действием, небольшим анальгезирующим и хондропротекторным эффектом, а также способствует улучшению подвижности суставов.

Геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева, является, прежде всего, антидегенеративным средством, кото-

рое способствует замедлению инволютивных процессов и оказывает противоартритическое действие.

Таким образом, «золотым» стандартом геммотерапии при суставном синдроме любой этиологии является следующая схема:

- Геммоэкстракт из почек Смородины черной 3 мл в небольшом количестве за 30 минут до завтрака
- Геммоэкстракт из почек Винограда 3 мл в небольшом количестве воды за 30 минут до обеда
- Геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева 3 мл в небольшом количестве воды за 30 минут до ужина.

Детям, как правило, геммоэкстракты рекомендуют по 1 капле на 1 кг массы тела.

При подагре стоит обратить внимание на патогенетические средства, оптимизирующие метаболизм и элиминацию мочевой кислоты и мочевины в организме, такие как, геммоэкстракт из почек Ясеня обыкновенного и геммоэкстракт сока Березы серебристой.

В заключение хотелось бы отметить, что геммотерапия открывает ряд дополнительных возможностей в лечении суставного синдрома, а также позволяет уменьшить количество и дозировку нестероидных противовоспалительных препаратов и других обезболивающих, а, значит, и снизить риск развития побочных эффектов. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации. Ревматология. / Главн. ред. Е.Л.Насонов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 272 с.
2. Ревматология. Национальное руководство. / Под ред. Е.Л.Насонова, В.А.Насоновой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 720 с.
3. Сторожаков Г.И., Касатова Т.Б. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. — 2006. — [hppt // www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru)
4. Ledoux F., Gueniot G. La phytembyotherapie. — Bruxelles. — Ed. Amyris. — 2014–383p.



Дорогие коллеги, пациенты, друзья!

Спешим с Вами поделиться прекрасной новостью!

В 2018 году в Санкт-Петербурге открылась новая гомеопатическая аптека по адресу: проспект Энтузиастов, дом 20, к. 1, станция метро «Ладожская», телефон (812) 520-46-31. В аптеке представлен широкий ассортимент однокомпонентных и комплексных гомеопатических препаратов отечественного и зарубежного производства, фитопрепаратов, геммоэкстрактов, спагириков, натуральных витаминов и экокосметики.

Ждем Вас по адресам:

194356, Санкт-Петербург,
пр. Энгельса, 132/1
Станция метро
«Проспект Просвещения»
Телефон: (812) 591-60-61, 597-62-33

195279, Санкт-Петербург,
пр. Энтузиастов, 20/1
Станция метро
«Ладожская»
Телефон: (812) 520-46-31

192171, Санкт-Петербург,
ул. Поляриков, 15
Станция метро
«Ломоносовская»
Телефон: (812) 560-00-77, 560-00-12

Уважаемые коллеги!

После долгого перерыва вновь продолжаются наши мероприятия из цикла

«Медицина и музыка»

18 апреля 2019 года в 14–00 в Генеральном консульстве Венгрии по адресу: Санкт-Петербург, ул. Марата, 15 состоится мероприятие для врачей из цикла «Медицина и музыка» под названием

«Санаторно-курортная реабилитация и отдых в Венгрии»

В программе:

- Конференция «Санаторно-курортная реабилитация и отдых в Венгрии» с участием авторов журналов «Пятиминутка» и специалистов Общества «Международное медицинское сотрудничество»
- Концерт классической музыки
- Кофе-брейк

Мероприятия «Медицина и музыка» проводились, начиная с 2012 г., в возрожденном историческом литературно-музыкальном салоне Графов Виельгорских на Итальянской улице в Санкт-Петербурге. Это был единственный литературно-музыкальный салон в городе, возрожденный в его историческом месте с его историческими традициями. В мероприятиях «Медицина и музыка» принимали участие ведущие певцы и музыканты Санкт-Петербурга и других городов России.



Цель мероприятия — донести до специалиста знания передовой науки, одновременно предоставив возможность полноценно отдохнуть в атмосфере высокого искусства. Такие вечера, несомненно, оставят неизгладимое впечатление у докторов, работа которых сложна и ответственна.

За более подробной информацией обращайтесь по тел.
(812) 307-32-78; 8-921-589-15-82. e-mail: stella-mm@yandex.ru

Обязательна предварительная регистрация



НОВЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДЕПО-МАТЕРИАЛЫ «КОЛТЕКС®», «КОЛЕГЕЛЬ®» И «ТЕКСАЛЬ®» ДЛЯ МЕСТНОГО НАПРАВЛЕННОГО ПОДВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ К ОЧАГУ ПОРАЖЕНИЯ

Отечественная медицина в последние годы заметно настроилась на импортозамещение в тех сферах, где это возможно, тем более, что наша отечественная промышленность вполне достойно конкурирует с импортной продукцией медицинского назначения и по цене, и по качеству.

Одним из таких производителей является группа компаний «Колетекс» (г. Москва), включающая ООО «НПО Текстильпрогресс», ООО «Колетекс» и ООО «Тексаль», выпускающая широкий ассортимент лечебных салфеток «Колетекс®» на текстильной основе с различными лекарственными препаратами, гидрогелевых лечебных материалов «Колегель®» с различными лекарственными препаратами и косметические маски на текстильной основе «Тексаль®». Группа компаний «Колетекс» работает на рынке более 20 лет и занимается научной разработкой, промышленным выпуском и реализацией изделий медицинского и косметического назначения, в т.ч. на текстильной основе. Материалы «Колетекс®» и «Колегель®» получают с использованием только отечественного сырья.

Главное кредо группы компаний: *«Мы взяли все самое ценное у природы, внедрили новые технологии и создали уникальные салфетки, пластыри и гели медицинского назначения».*

Официальным дистрибьютером ООО «Колетекс» является **ООО «Аврора» (г. Санкт-Петербург)** на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области, Архангельской, Вологодской, Калининградской, Мурманской, Новгородской, Псковской областей, Ненецкого автономного округа, Республики Карелия, Республики Коми, Екатеринбурга, Челябинска, Казани и Республики Татарстан, Республики Башкирия, Республики Чувашия, Якутии и Чукотки. ООО «Аврора» занимается оптовыми и розничными поставками продукции «Колетекс» и «Тексаль», а также медицинского оборудования.

НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА

Группа компаний «Колетекс» активно сотрудничает с ведущими клиниками и научно-исследовательскими центрами страны в области онкологии, радиологии, хирургии, физиотерапии, стоматологии, оториноларингологии, урологии, гинекологии, косметологии и т.д. Научные интересы группы компаний сосредоточены на изучении процессов иммобилизации, диффузии и сорбции лекарственных препаратов на текстильных и полимерных носителях и их высвобождении и массопереносе — трансдермально, т.е. через кожу, в рану, к тканям, пораженным онкологическим или другим деструктивным процессом, к слизистым оболочкам и т.д. Исследования этих процессов легли в основу создания новых лечебных депо-материалов «Колетекс®», «Колегель®» и «Тексаль®» для местного направленного подведения лекарственных препаратов к очагу поражения (1, 3).

Сотрудничество с клиницистами позволяет формулировать идеи создания новых материалов, высвечивает наиболее актуальные проблемы в различных областях медицины, требующие решения, помогает в выборе лекарственных препаратов и их концентраций, а также в проведении клинических испытаний. Методики применения материалов «Колетекс®», «Колегель®» и «Тексаль®» разработаны совместно с врачами ведущих клиник страны и защищены патентами. В настоящее время в арсенале компании 37 патентов на изобретения.

Так, компанией «Колетекс» получены патенты с ведущими клиниками страны на методы лечения онкологических больных с использованием материалов медицинского назначения «Колетекс®» и «Колегель®», урологических больных (материалы «Колегель®»), в физиотерапии, офтальмологии.



НАПРАВЛЕННАЯ ДОСТАВКА ЛЕКАРСТВ К ОЧАГУ ПОРАЖЕНИЯ

Колегель

Гидрогелевые материалы с лекарственными препаратами

- с диоксидином и лидокаином
- с димексидом и альгинатом натрия
- с деринатом и лидокаином
- с альгинатом натрия, е-аминокапроновой кислотой и лидокаином
- с альгинатом натрия, димексидом и интерлейкином — 1 бета (в т. ч. эффективны при папилломовирусной инфекции кожи и вирусе простого герпеса)

Колетекс

Лечебные салфетки и пластыри:

- с фурагином
- с диоксидином и лидокаином
- с гентамицином, гидрокортизоном, димексидом и мексидолом
- с прополисом
- с деринатом
- с прополисом и фурагином
- с мочевиной противоотечная
- с хлоргексидином

Успешное применение в таких областях медицины, как:

- Первая помощь
- Хирургия
- Флебология
- Ревматология
- Оториноларингология
- Стоматология и челюстно-лицевая хирургия
- Дерматовенерология
- Гинекология и акушерство
- Проктология
- Онкология и радиология



Сделано в России

Производитель — ООО «КОЛЕТЕКС» г. Москва. Сайт: www.coletex.ru

Официальный диллер — ООО «Аврора». Оптовая продажа: тел. (812) 448-36-31, 922-37-53

e-mail: avrora-peterburg@mail.ru. Сайт: www.avroramedical.ru

Розничная продажа: тел. аптек: 327-10-08, 346-04-44, 786-11-48, 554-20-07, 387-62-31

РУ № ФСР 2007/00894 от 15.10.2007 г., Патент РФ № 2352359 от 24.10.2007 г.

ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ



В ООО «Колетекс» создана научная лаборатория, в которой работают специалисты в области полимерной и текстильной химии. Работы проводятся совместно с учеными РАН из Института химической физики им. Н. Н. Семенова, Института физической химии, Института элементоорганических соединений им. А. Н. Несмеянова, Института химии растворов, а также РАМН — ОНЦ им. Блохина, Института медицинской химии, врачами — клиницистами НИИ онкологии им. Герцена, института рентгенорадиологии и хирургии, МОНИКИ им. Владимирского.

ОСНОВЫ ТЕХНОЛОГИИ

Все виды выпускаемых компанией депо-материалов являются композициями из природных полимеров, содержащих лекарственную или биологически активную составляющую.

В настоящее время уже широко используются депо-материалы аппликационной формы на текстильной матрице-носителе «Колетекс®» — «композиционный лечебный текстиль» и косметические маски «Тексаль®». Текстильная матрица выполняет множество функций:

- обеспечение плотного контакта между депо-материалом и биологическими материалами для успешного транспорта лекарства через кожу или в рану;
- защита раны от внешних механических повреждений и загрязнений;
- высокосорбционная функция, которая считается главной с точки зрения эффективности лечения, ведь текстиль по определению является высокосорбционным материалом, поскольку пронизан порами макро-, микро-, нано- и ангстремного размера. Особенно развита пористая система у природных целлюлозных волокон (~100 м²/г — внутренней поверхности), которые используются в депо-материалах. В таком суперпористом материале можно расположить частицы широчайшего диапазона размерности и затем создать в нужное время благоприятные условия для их направленного высвобождения.

Для получения материалов «Колетекс®» и «Тексаль®» используется универсальная технология, способная создать аппликационный депо-материал на текстильной основе практически с любыми лечебными, биологически-активными и косметическими средствами. Эти материалы используются довольно широко: в хирургии для закрытия операционных швов, при лечении ран, «диабетической стопы», пролежней, трофических язв, в гинекологии, урологии, проктологии, стоматологии, для лечения и предотвращения лучевых поражений в онкологии и радиологии, а также в физиотерапии и даже в бытовых условиях, например, при лечении мелких травм, порезов и ожогов, для остановки кровотечения и др. (2, 4–8).

Механизм действия материалов прост и понятен. На текстильную матрицу по специальной технологии нанесены природные биополимеры (например, альгинат натрия, сукцинат хитозана и т.д.). При наложении аппликационных депо-материалов на неповрежденную кожу или рану при их смачивании водой, физиологическим раствором или за счет пропитывания естественным путем биологическими жидкостями (кровь, лимфа) происходит набухание полимерной составляющей аппликации,

направленное высвобождение и непрерывная диффузия лечебных препаратов по намеченному адресу строго по временной и концентрационной программе. Таким образом, аппликация выполняет роль своеобразной абсолютно безболезненной капельницы.

Несомненно, значимым достижением в ряду создания новых лечебных депо-материалов являются различные формы гелей на основе тех же природных полимеров, содержащих лечебные вещества. Так, созданы два вида гелевых депо-материалов «Колегель®»:

1) Гидрогель определенной концентрации и вязкости, содержащий различные лекарственные препараты. Используется в тех случаях, когда аппликационная форма неприменима, так как препарат следует ввести во внутренние полости. В этом случае лечебный гидрогель доставляется различными способами (клизма, шприц, катетер и др.) к пораженным тканям и высвобождает при контакте с тканями действующие вещества.

2) Высокоструктурированные гидрогелевые диски (таблетки), обладающие заданной тиксотропностью и эластичностью и содержащие лекарственные препараты. Такая форма гидрогеля используется, когда это диктуется особыми медицинскими показаниями: не вызывать болезненных ощущений при использовании гидрогеля при одновременной существенной пролонгации лечебного эффекта (например, лечение пораженных ожогами полостей рта, поражений вагины и т.п.).

ГЕОГРАФИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕПО-МАТЕРИАЛОВ «КОЛТЕКС®» И «КОЛЕГЕЛЬ®»

Главный принцип работы созданных и выпускаемых депо-материалов «Колетекс®» и «Колегель®» — пролонгация, адресность доставки, достижение нужной концентрации препаратов в нужном месте и в нужное время — обеспечивает высокий, воспроизводимый лечебный эффект, что подтверждает многолетняя практика их использования в различных ведущих медицинских учреждениях РФ. Эти материалы успешно применяют в РОНЦ им. Н. Н. Блохина, МНИОИ им. П. А. Герцена, Российском научном центре рентгенорадиологии, Санкт-Петербургском РНЦРХТ, Московском онкологическом диспансере и т.д. (всего в 70 клиниках и больницах страны), они зарегистрированы на рынках Белоруссии и Молдавии.

С 2012 года группа компаний «Колетекс» выполняет работу в рамках Федеральной целевой программы «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу».

Основная цель деятельности компании — создание продукции, которая необходима больным, причем, развитие отечественной паллиативной медицины является приоритетным.

ПРЕИМУЩЕСТВА ДЕПО-МАТЕРИАЛОВ «КОЛТЕКС®» И «КОЛЕГЕЛЬ®»

Кроме всего сказанного, стоит добавить, что применение материалов «Колетекс®» и «Колегель®» экономически выгодно: например, салфетки «Колетекс®» не только за-

крывают и предохраняют от инфицирования рану, но и лечат, их можно не менять до 3 суток (!), а гели «Колегель[®]» позволяют сократить время пребывания больных (например, онкологических, получающих курс лучевой терапии) в стационаре, сократить время перехода на амбулаторное лечение и, соответственно, период нетрудоспособности, уменьшить расход вспомогательных препаратов и, главное, улучшить качество жизни больных за счет сокращения использования онкологических препаратов с повышенной токсичностью и добиться максимальной защиты здоровых тканей организма (2, 4–8).

Одним из основных направлений в использовании материалов «Колетекс[®]» и «Колегель[®]» в настоящее время является онкология, в частности, радиология и химиотерапия. Разработаны и внедрены в практическое здравоохранение инновационные лечебные материалы для повышения эффективности лечения онкологических пациентов за счет подведения к опухоли веществ, усиливающих воздействие облучения, а также для профилактики возникновения и лечения лучевых реакций здоровых тканей, окружающих опухоль (2). Клиницисты отмечают, что использование материалов «Колетекс[®]» и «Колегель[®]» в комплексном лечении онкологических пациентов способно улучшить их качество жизни и сократить сроки лечения (6).

Сейчас в клиниках страны широко применяется уникальный ассортимент салфеток «Колетекс[®]» с цитостатиком 5-фторурацилом, радиосенсибилизатором метронидазолом, радиопротектором мочевиной, иммуномодулятором деринатом, антиоксидантами мексидолом, прополисом и т.д. Гидрогелевые материалы «Колегель[®]» позволяют подводить в полости непосредственно к очагу поражения у онкологических больных цитостатик 5-фторурацил, радиосенсибилизатор метронидазол, а для защиты здоровых тканей при лучевой терапии противовоспалительные, антимикробные, антиоксидантные, иммуномодулирующие препараты с анальгезирующим эффектом благодаря включению в них лидокаина.

В научных исследованиях достоверно доказано, что концентрация лекарственных веществ в пораженных онкологическим процессом тканях, достигаемая при использовании гелей «Колегель[®]» соответствует получаемой при системном инъекционном и пероральном введении, однако интоксикация организма пациента за счет направленной местной доставки лекарств существенно ниже, эффективность лечения высокая, показатели качества жизни лучше.

Гидрогелевые материалы «Колегель[®]» выпускаются в стерильном состоянии в тубах, ламинированных саше-пакетах, в шприцах для использования в гинекологии, проктологии, урологии при заболеваниях мочевого пузыря и простаты. С помощью гидрогелей успешно лечатся такие заболевания как хронический рецидивирующий цистит, уретрит, геморрой, проктит, герпес различной локализации, в том числе генитальный, цервицит, кольпит, вульвовагинит.

Все изделия, созданные по технологии «Колетекс», одобрены Министерством здравоохранения и социального развития России и прошли государственную сертификацию. Салфетки и пластыри «Колетекс» актуальны в домашней и дорожной аптечках. Они подходят для оказа-

ния первой медицинской помощи дома, на приусадебном участке, в поездке.

По своим лечебным свойствам салфетки и пластыри «Колетекс» значительно превосходят обычные перевязочные материалы, при этом оставаясь доступными по цене, поскольку созданы и производятся в России. ☺

**ООО «АВРОРА» (оптовая продажа),
Санкт-Петербург — официальный дилер
ООО «КОЛТЕКС», г. МОСКВА
тел. (812) 448-36-31
e-mail: avrora-peterburg@mail.ru
www.avroramedical.ru, www.coletex.ru
РУ № ФСР 2007/00894 от 15.10.2007 г.,
Патент РФ № 2352359 от 24.10.2007 г.**

ЛИТЕРАТУРА

1. Биркина Т.С., Колаева А.В., Олтаржевская Н.Д. Подбор консерванта для альгинатной гидрогелевой композиции // Российский биотерапевтический журнал, №1 (14), 2015, С. 66.
2. Корытова Л.И., Маслюкова Е.А., Корытов О.В., Гопта Е.В., Олтаржевская Н.Д., Коровина М.А. Использование гидрогелевых салфеток с 5-фторурацилом и альгинатом натрия «Колетекс — 5-фтур» в целях радиомодификации у онкологических больных, получающих лучевую терапию // Вопросы онкологии, №4 (59), 2013. С. 520–523.
3. Олтаржевская Н.Д., Коровина М.А., Савилова Л.Б. Текстиль и медицина. Перевязочные материалы с пролонгированным лечебным действием // Рос. хим. ж. (Ж. Рос. Хим. об-ва им. Д.И. Менделеева), 2002. № 1. С. 133–141.
4. Поляков П.Ю., Быченков О.А., Олтаржевская Н.Д., Коровина М.А. Аппликационное применение 5 фторурацила при лучевой терапии местнораспространенных форм злокачественных новообразований (пособие для врачей). Москва, 2006.
5. Александров К.Ю. Материалы для направленной доставки препаратов с репаративной активностью // Пяти минутка, №6 (35), 2015. С. 22–25.
6. Филатова Е.И. Онкологический пациент: возможности улучшения качества жизни // Пяти минутка, №1 (36), 2016. С. 19–21.
7. Ломтева Е.Ю., Морозова М.С., Советникова И.М., Игнатьева Ю.Ю., Бутенина Е.А. Профилактика и лечение ранних лучевых реакций у больных раком головы и шеи // Пяти минутка, №4 (33), 2015. С. 30–32.
8. Валуева М.И., Сокуренов В.П., Корытова Л.И., Гусев И.В., Коровина М.А., Олтаржевская Н.Д. Использование природных антиоксидантов в качестве радиопротекторов при проведении лучевой терапии у онкологических больных // Пяти минутка, №5 (34), 2015. С. 14–15.



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

Гаал Елена,
Hotel Kolping,
Alsóráhok, Венгрия

КУРОРТЫ ВЕНГРИИ: ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Специалисты Общества «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА (Санкт-Петербург) неоднократно выезжали с целью изучения программ реабилитации и обмена опытом на венгерские курорты. Пожалуй, наиболее изученным венгерским курортом можно считать Хевиз, расположенный с западной стороны озера Балатон.

Хевиз известен во всем мире как курорт, обладающий поистине бесценным сокровищем — единственным в мире лечебным термальным озером, доступным для круглогодичного купания. О целебной силе хевизской воды ходят легенды, но не меньшей ценностью обладают и хевизские лечебные грязи, добываемые со дна знаменитого лечебного озера. Лечебная вода используется как наружно (купание в бассейнах, озере, ванны), так и внутрь (питьевые курсы).

На курорте успешно лечатся заболевания опорно-двигательного аппарата, нервной системы, гинекологическая и урологическая патология, разработаны программы реабилитации спортсменов, пациентов после операций и травм, а также с тяжелыми дегенеративными заболеваниями позвоночника и т.д.

Однако лечебно-оздоровительные природные факторы Хевиза имеют ряд противопоказаний, в частности, детский возраст до 12 лет, нарушение кровообращения, артериальная гипертензия 2–3 ст., онкологические заболевания, острые инфекции, а также любая перечисленная выше патология в активной стадии. Эти противопоказания резко ограничивают возможности для семейного отдыха и оздоровления на этом прекрасном курорте.

В то же время за официальной географической чертой Хевиза к нему буквально примыкает поселок Альшопахок,

где на огромной озелененной территории расположена роскошная и необычная лечебная гостиница Колпинг, главное направление деятельности которой — семейный отдых и оздоровление. В течение многих лет в Колпинге сложились и программы реабилитации не только взрослых, но и детей, причем, страдающих довольно тяжелой патологией. Так, в лечебной гостинице все готово для приема детей с ДЦП и другими двигательными нарушениями, детей с аутизмом, СДВГ, а также часто болеющих. Дети с ДЦП и другими нарушениями движения получают программы реабилитации по системе, разработанной всемирно известным Институтом кондуктивной педагогики им. А. Петё.

В феврале 2018 года мы впервые ознакомились с гостиницей Колпинг и ее лечебно-оздоровительными возможностями, а в октябре мы уже провели там конференцию, посвященную вопросам санаторно-курортного лечения и реабилитации.

Преимуществом Колпинга можно считать четкое разделение велнес-зон: одна зона — для семейного отдыха с элементами аквапарка, детскими бассейнами, игровыми площадками, вторая зона включает бассейны для взрослых со световыми и звуковыми эффектами, сауны, комнаты отдыха и т.д. Само здание гостиницы представляет собой архитектурный шедевр, которым можно любоваться. Колпинг — это гостиничный комплекс, который состоит из компактных разноуровневых коттеджей, рассчитанных на 25–44 различных по площади и комфортности номеров. Все коттеджи соединены между собой коридорами, что позволяет гостям беспрепятственно переходить из одного здания в другое, не выходя на улицу.

Кроме того, на территории отеля, есть двухэтажные домики-апартаменты, рассчитанные на 8 человек, внешне

очень похожие на старинные венгерские «хаты». Гости отеля могут расположиться как в главном здании отеля, так и в био-домах-апартаментах.

Внутри помещений — все продумано до мелочей и приспособлено для самого требовательного гостя. В семейных номерах, помимо детских кроватей, есть пеленальные столики, коляски, детские ванночки, микроволновые печи, игровые зоны, а стены коридоров основного здания имеют вид то подводных кораблей, то цветущего сада... Уютно, красиво, добротнo, чисто.

Территория, окружающая гостиницу, очень функциональна: в парке — терренкур, занятия аэробикой, йогой и другими гимнастическими, скандинавская ходьба, теннис, футбол и т.д., собственный огород — не только для поставки свежих овощей и зелени на кухню гостиницы, но и для занятий с детьми, которые здесь все делают своими руками, ухоженные деревья не только украшают пейзаж и радуют глаз, но и служат для аэрофитотерапии.

До озера Хевиз ведет прямая дорога — пешком не более получаса. Проживая в Колпинге, можно и полезно прогуливаться до основного в этих краях курорта.

Лечебная гостиница потому и называется лечебной, что в составе своем имеет медицинское отделение и, исходя из наших представлений, играет роль санатория, только очень комфортабельного. Все лечебные программы назначаются врачом, а средний медицинский персонал обеспечивает контроль и выполнение процедур.



Перечень процедур довольно широк — от занятий в специализированных тренажерных залах, массажа всех видов, включая экзотические (китайский, индийский, с вулканическими камнями и т.д.), ФТЛ, — до грязевых аппликаций, лечебных ванн, сеансов в соляной комнате, лечебных питьевых курсов минеральной воды. Бювет в лечебном отделении — в режиме постоянного доступа.

Отдельно следует отметить такой важный момент санаторно-курортного лечения, как питание. В Колпинге к питанию относятся с особым вниманием. В огромном ресторане также выделена зона для гостей с детьми. Предусмотрено питание даже для младенцев. Специаль-

Kolping Hotel**** Spa & Family Resort

Семейный отдых и лечение в Венгрии

- Программы комплексной реабилитации детей с двигательными нарушениями, включая ДЦП
- Реабилитация детей, страдающих аутизмом
- Оздоровление часто болеющих детей
- Реабилитация гиперактивных детей
- Программы семейного отдыха и оздоровления
- Реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
- Питьевые курсы лечебной минеральной воды (при заболеваниях обмена веществ, ожирении, эндокринной патологии, заболеваниях желудочно-кишечного тракта)
- Грязелечение (грязи лечебного озера Хевиз)

РЕКЛАМА

8394 Alsópáhok, Fő u. 120 | Tel.: +36 83 344 143 / 5247 | traveltrade@kolping.hotel.hu | www.kolping.hotel.hu

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



СХЕМА ГОСТИНИЦЫ КОЛПИНГ



но выделена игровая зона, чтобы родители могли спокойно принимать пищу, пока дети заняты играми.

Питание не просто качественное — в Колпинге используются так называемые эко-продукты и био-продукты, т.е. все натуральное. Присутствуют все виды диет. Разнообразие блюд — на все вкусы.

В 2016 году Колпинг получил первое место в номинации лучших отелей Венгрии среди семейных отелей. А в 2017 году гостиница Колпинг получила высшую награду в туристической отрасли на конкурсе Ассоциации Венгерских Гостиниц и Ресторанов.

ХЕВИЗСКАЯ ТРАДИЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ В КОЛПИНГЕ

Отель Колпинг является одним из немногих мест, где можно испытать на себе благотворное воздействие Хевизской Традиционной Терапии, которая в наши дни уже классифицируется, как «Хунгарикум», т.е. венгерский «бренд».

Главными составляющими хевизских курсов терапии вместе с купанием в лечебной воде являются грязевые ванны или аппликации и подводное вытяжение (метод хевизского доктора К.Молла). В качестве дополнительных процедур в состав лечебной программы включаются питьевые курсы лечебной воды из бювета, массажи, лечебная физкультура, физио- и гидротерапия. Рекомендуемая продолжительность курса терапии 2–3 недели.

Курсы Хевизской Традиционной Терапии показали свою высокую эффективность за многие годы применения.

Состав лечебной воды представлен в таблице 1.

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЦП И ДРУГИМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ И ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Программа разработана для детей от 3 до 18 лет и рассчитана минимум на 14 дней.

Программа реабилитации для детей с ДЦП и другими двигательными и психоневрологическими нарушениями

базируется на курсе кондуктивной педагогики, занятия проводят специалисты Института им. А.Петё (Будапешт).

Венгерский врач и педагог Андраш Петё разработал свой метод абилитации и реабилитации тех пациентов, которые стали инвалидами в результате повреждения центральной нервной системы. Методу уже около 70 лет! Однако в России о нем продолжают только говорить, но не внедрять в повседневную практику, как это давно происходит во всех цивилизованных странах.

Кондуктивная педагогика основана на активной деятельности самого пациента. Кондуктолог лишь учит и объясняет механизм процессов движения, слегка помогая ребенку и направляя его, насколько это необходимо для выполнения данного конкретного движения или серии движений.

Как и здоровые дети, дети-инвалиды развиваются через обучение и опыт. Выученные функции, например, ловля и бросок мяча — станут затем привычкой, а позже — автоматизмом. Во время обучения развивается метод внутренней организации, человек учится координировать улучшение своих двигательных навыков.

Речевое и умственное развитие идет параллельно с развитием движения. На детских сеансах специалисты поддерживают совершенствование навыков песнями, детскими стишками и играми в соответствии с возрастом детей.

Возможны как групповые, так и индивидуальные занятия.

Дети с двигательными и психоневрологическими нарушениями в рамках программ реабилитации могут получать дополнительные процедуры в соответствии со своим заболеванием: лечебный массаж, грязевые аппликации, электротерапию, магнитотерапию, гидротерапию, ЛФК и т.д.

Занятия кондуктивной педагогикой проводятся как на суше, так и в воде в соответствии с указаниями кондуктолога. Максимальное время проведения таких процедур (занятий) составляет 45 минут. Около 50% объема всей программы реабилитации составляет именно кондуктивная педагогика.

Помимо выше перечисленного, дети получают питьевые курсы лечебной минеральной воды, диетотерапию

Состав лечебной воды в гостинице Колпинг

Катионы	Мг/л	Мг эквивалент/л	%	Анион	Мг/л	Мг эквивалент/л	%
Na ⁺	15.0	0.65	7.86	NO ₃	1.0	0.00	0.00
K ⁺	7.1	0.18	2.19	NO ₂	0.02	0.00	0.00
Li ⁺	0.04	0.01	0.07	Cl ⁻	13	0.37	4.22
NH ₄ ⁺	0.31	0.02	0.21	Br	0,10	0,00	0,01
Ca ²⁺	91	4,54	54.69	I ⁻	0.01	0.00	0.00
Mg ²⁺	35.2	2.89	34.87	F ⁻	1.86	0.10	1.13
Fe	0,19	0.01	0.12	SO ₄ ²⁻	61	1.27	14.61
Mn ²⁺	0,02	0.00	0.00	HCO ₃ ⁻	415	6.80	78.28
				PO ₄ ³⁻	0.08	0.00	0.03
				S ²⁻	2.4	0.15	1.72
Всего:	148.84	8.30	100.0	Всего	493.44	8.69	100.0

Анионов и катионов всего: 642 мг/л

Свободная углекислая кислота 85 мг/л
 Латентный CO₂ 150 мг/л
 HBO₂ 0,3 мг/л
 H₂SiO₃ 25 SiO₂ мг/л
 Жесткость 208 CaO мг/л
 Карбонат 190 CaO мг/л
 Не карбонатная жесткость 18 CaO мг/л
 Электропроводимость 650 mS/cv
 pH 6.6

Индекс коррозии:
 м-щелочность 6.8 ммоль,
 п-щелочность ммоль/л
 KOI_{ps} 1,47 O₂ мг/л
 Остаток выпаривания 180°C 439 мг/л
 Все растворенные элементы 647 мг/л
 Температура: 37.5°C
 Физические свойства: Безцветная, прозрачная, с малым количеством осадка. Вода имеет запах сероводорода.

(натуральное сбалансированное питание), аэрофитотерапию, гелиотерапию, климатотерапию, а по назначению врача — ванны с лечебной водой или купания в лечебном бассейне.

ПРОГРАММЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Программы рассчитаны минимум на 14 дней. Рекомендуемый курс — 21 день.

Целью программы является укрепление общего здоровья ребенка, прежде всего, его иммунного статуса, профилактика инфекционной и простудной заболеваемости, аллергической патологии, а также профилактика обострений хронических заболеваний, в частности, бронхиальной астмы.

В программу включаются купания в бассейне, специальные занятия плаванием, игры на свежем воздухе, аэрофитотерапия, питьевые курсы лечебной воды, фитобар, ФТЛ, сеансы в соляной комнате, общеукрепляющий массаж, ЛФК, гелиотерапия, аквааэробика, климатотерапия, диетотерапия (натуральное сбалансированное питание).

Как дополнение используются арт-терапия, песочная терапия и т.д.

ДЕТСКИЙ ПЛАВАТЕЛЬНЫЙ ЛАГЕРЬ И ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ПЛАВАНИЕМ

Детское плавание над и под водой в Колпинге практикуется с инструкторами Академии детского плавания Stoller.

Вода является естественной средой обитания для младенцев, поскольку она напоминает им о времени, проведенном в утробе матери; в воде соответствующей тем-

пературы они успокаиваются и свободно плавают. Детское плавание основывается на этом позитивном опыте, и на самом деле эти занятия представляют собой веселый урок с рифмой и песней, где дети могут выполнять упражнения в воде с помощью родителя. В течение 6–7 месяцев младенцы сохраняют свой рефлекс погружения и автоматически задерживают дыхание, когда их лицо касается воды, поэтому во время занятий они могут безопасно исследовать подводный мир с помощью инструктора.

Регулярное плавание способствует:

- улучшению физической формы детей, так как упражнения в воде заставляют активно работать и мышцы, и систему кровообращения;
- повышению иммунитета;
- быстрому заучиванию движений, характерных для конкретной возрастной группы, и повышению устойчивости в воде;
- улучшению интеллекта и социальных навыков.

Это отличный опыт для детей, наполненный множеством эмоций, впечатлений, не говоря о том, что сам контакт с водой очень важен для ребенка любого возраста.

Метод обучения плаванию используется в гостинице Колпинг как индивидуально, так и в группе.

Кроме того, организуется детский плавательный лагерь — четыре раза в год.

По вопросам лечения и оздоровления на курортах Венгрии вы можете получить исчерпывающую информацию у специалистов Общества «Международное медицинское сотрудничество»: тел +7-921-589-15-82, e-mail: stella-mm@yandex.ru

Поникаровская Е. А.^{1,4}Долгов И. М., доктор
медицинских наук^{2,4}Махновский А. И.³

¹ Московский технологический университет, г. Москва

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный научный клинический центр спортивной медицины» ФМБА России, г. Москва

³ Федеральное государственное казенное учреждение «442 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации (ФГКУ «442 ВКГ» Минобороны России), г. Санкт-Петербург (andrey.makhnovsky@mail.ru)

⁴ ООО «Дигносис»

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕПЛОВИДЕНИЯ ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПАРАНАЗАЛЬНЫХ СИНУСИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

В работе проанализирован опыт применения тепловидения для скринингового выявления параназальных синуситов у 270 пациентов с легкими формами острых инфекций верхних дыхательных путей. Чувствительность метода составила 96%, специфичность — 81%, точность — 93% ($p < 0,01$). Тепловизионную диагностику заболеваний носа и придаточных пазух целесообразно использовать во врачебных амбулаториях и поликлиниках для первичной сортировки пациентов с легкими формами острых инфекций верхних дыхательных путей.

Параназальный синусит (синусит) — наиболее частое осложнение острых инфекций верхних дыхательных путей [1,2]. Продолжает оставаться актуальной проблема скринингового выявления синуситов у пациентов в периоды сезонного и эпидемического подъема респираторной заболеваемости. По данным единичных публикаций отечественных и зарубежных авторов, для этих целей может быть

использован метод тепловидения или термографии [3–5].

Следует отметить, что в Российской Федерации тепловидение включено в номенклатуру медицинских услуг и относится к работам и услугам по функциональной диагностике, при этом первичный анализ результатов функциональных исследований может проводиться лечащим врачом [6–8] (таб. 1).

Таблица 1
Номенклатура медицинских услуг по тепловизорной диагностике заболеваний носа и придаточных пазух [6]

Код услуги	Наименование услуги
A24.01.006	Тепловизорная диагностика заболеваний носа и придаточных пазух

Цель исследования — оценить возможность применения тепловидения для скринингового выявления синуситов у пациентов с острыми инфекциями верхних дыхательных путей.

Материалы и методы. У 270 пациентов с легкими формами острых инфекций верхних дыхательных путей проводилась скрининговая тепловизорная диагностика заболеваний носа и околоносовых пазух [6].

Критерии включения: модель пациента — взрослые, температура тела при первичном осмотре — менее 38,5°C, длительность заболевания — менее 6 суток [1].

Для скрининговой тепловизорной диагностики использовался сертифицированный ап-

паратно-программный комплекс: цифровой тепловизор ТВС 300-мед с облачным программным обеспечением.

Основными тепловизорными критериями для скринингового выявления синуситов являлись асимметрия термографической картины относительно сагиттальной оси и (или) отклонение от нормы градиента температур в сравнении с реперными точками (рис. 1).

Для верификации синусита всем пациентам выполнялась рентгенография околоносовых пазух в стандартной проекции [1,2,9].

Результаты исследования: составлена таблица сопряженности результатов термографии и рентгенографии: истинно-положительный результат — 195 пациентов, истинно-отрицательный результат — 48 пациентов, ложно-положительный результат — 18 пациентов, ложно-отрицательный результат — 9 пациентов.

У 7 из 18 пациентов с ложно-положительным результатом первичного скрининга синусит был подтвержден на 3 сутки при повторной рентгенографии, выполненной по клиническим показаниям (таб. 2).

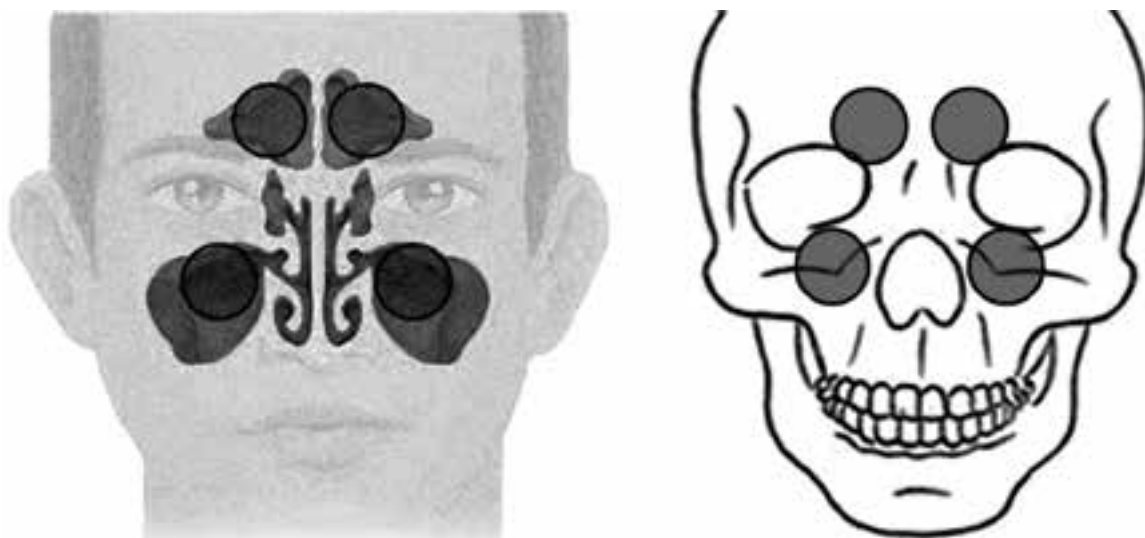


Рис. 1. Реперные точки для скринингового выявления параназальных синуситов

Таблица 2
Таблица сопряженности результатов тепловизорной и рентгеновской диагностики параназального синусита

	положительный результат рентгеновской диагностики	отрицательный результат рентгеновской диагностики
положительный результат тепловизорной диагностики	196	18*
отрицательный результат тепловизорной диагностики	9	48



Рис. 2. Термограмма и рентгенограмма при левостороннем верхнечелюстном синусите

На рисунке 2 представлена термограмма и рентгенограмма пациента с острым левосторонним верхнечелюстным синуситом.

Чувствительность метода составила 96%, специфичность — 81%, точность — 93% при уровне значимости полученных результатов $p < 0,01$ (таб. 3).

ВЫВОДЫ

1. Тепловидение является высокочувствительным и высокоспецифичным методом скринингового выявления синусита у пациентов с легкими формами острых инфекций верхних дыхательных путей.

2. Метод тепловизорной диагностики заболеваний носа и придаточных пазух целесообразно использовать во врачебных амбулаториях и поликлиниках для первичной сортировки пациентов с легкими формами острых инфекций верхних дыхательных путей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острые респираторные вирусные инфекции у взрослых. Клинические рекомендации. Утверждены решением Пленума правления Национального научного общества инфекционистов в 2014 году.
2. Острый синусит. Клинические рекомендации. Утверждены Национальной медицинской ассоциацией оториноларингологов в 2016 году.
3. Сергеев С.В., Григорькина Е.С., Смогунов В.В., Кузьмин А.В., Волкова Н.А. Комплексное применение термографии и местной термометрии в диагностике, прогнозировании, моделировании течения и оценке эффективности лечения острого синусита // Вестник оториноларингологии. — 2014. — № 5. — С. 52–54.

Таблица 3
Оценка результатов исследования

чувствительность метода	95,8%
специфичность метода	81,3%
индекс точности	92,6%
прогностическая ценность положительного результата	94,9%
прогностическая ценность отрицательного результата	84,2%
Хи-квадрат Пирсона с поправкой Йейтса	163,7
уровень значимости	$p < 0,01$

4. Kalaiarasi R., Vijayakumar C., Archana R., Venkataramanan R., Chidambaran R., Shrinivasan S., Prabhu R. Role of Thermography in the Diagnosis of Chronic Sinusitis // Cureus. — 2018. № 10 (3):e2298. doi:10.7759/cureus.2298.

5. Mansfield C., Attas E., Gall R. Evaluation of static thermal and near-infrared hyperspectral imaging for diagnosis of acute maxillary rhinosinusitis // Journal of Otolaryngol. — 2004. — № 34 (2). — P. 99–108.

6. Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

7. Приказ Минздрава России от 26.12.2016 № 997н «Об утверждении правил проведения функциональных исследований».

8. Приказ Минздрава России от 30.11.1993 № 283 «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

9. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 № 1201н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при остром синусите».



Григорьева Л. И.,
преподаватель СПб ГБУ ДПО «ЦПО СМП»,
Санкт-Петербург, Россия

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ДПО

СУЩНОСТЬ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ДПО

Практико-ориентированное обучение относится к процессу освоения обучающимися образовательной программы с целью формирования у них навыков практической деятельности за счёт выполнения ими реальных практических задач.

В отличие от традиционного образования, ориентированного на усвоение знаний, практико-ориентированное образование направлено на приобретение помимо знаний, умений, навыков, еще и опыта практической деятельности. Целью практико-ориентированного обучения является интенсификация процесса поиска, получения и накопления новых знаний, умений и навыков для выработки у обучаемых определенных компетенций. Результатом практико-ориентированного подхода в обучении должен являться специалист, способный эффективно применять в учебно-познавательной и практической деятельности имеющиеся у него компетенции.

Принципами организации практико-ориентированного обучения являются мотивационное обеспечение учебного процесса, связь обучения с практикой, сознательность и активность слушателей в обучении.

Нельзя обойти вниманием и проблемы, которые тормозят переход к практико-ориентированному обучению слушателей, имеющих опыт и стаж работы:

1. Преодоление стереотипа мышления у преподавателя по организации практико-ориентированного процесса обучения, т.е. от традиционного процесса по передаче знаний — к процессу обучения с приобретением опыта.
2. Развитие долгосрочных взаимно заинтересованных связей с предприятиями и организациями по профилю обучения.
3. Развитие научно-исследовательских и проектно-конструкторских работ с участием слушателей.
4. Проведение мероприятий по повышению мотивации слушателей к повышению квалификации по выбранной профессии.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА В СИСТЕМЕ ДПО

Настоящее исследование проводится на различных группах медицинских работников (сестер) которые выполняют программу повышения квалификации, со сроком обучения 5 недель). Группа обучения имеет неоднородный состав. Слушатели курса имеют разный возраст, стаж работы, уровень квалификации у персонала схожий.

С целью выявления динамики результатов повышения квалификации при реализации практико-ориентированного подхода в системе ДПО слушатели были разделены на две группы: экспериментальную и контрольную. В экспериментальной группе программа повышения квалификации была реализована с помощью практико-ориентированного подхода в системе ДПО. В контрольной группе программа повышения квалификации была реализована с помощью классических / традиционных методов, средств и приемов обучения с использованием дидактических пособий. В каждой группе учащихся было по 25 человек. Общая выборка исследования составила 50 человек.

Методика исследования — опросник оценки профессиональной мотивации (Е. А. Климов).

Целью методики является определение мотивов профессиональной деятельности.

Методика включает в себя сам текст опросника и лист для ответов испытуемых.

По инструкции испытуемым предлагается выбрать один ответ из ряда утверждений, которые представляют вариацию из трех различных ответов. И отметить свой ответ в листе для ответов испытуемых.

Обработка результатов предполагает анализ по четырем группам факторов оценки профессиональной мотивации: мотивы собственного труда, мотивы социальной значимости труда, мотивы самоутверждения в труде, — мотивы профессионального мастерства.



Таблица 1

Средние результаты оценки профессиональной мотивации

Профессиональная мотивация	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	ЭК	КГ	ЭК	КГ	ЭК	КГ
Мотивы собственного труда	10 чел (40%)	11 чел (44%)	11 чел (44%)	9 чел (36%)	4 чел (16%)	5 чел (20%)
Мотивы социальной значимости труда	9 чел (36%)	10 чел (40%)	8 чел (32%)	7 чел (28%)	8 чел (32%)	8 чел (32%)
Мотивы самоутверждения в труде	13 чел (52%)	12 чел (48%)	9 чел (36%)	7 чел (28%)	3 чел (12%)	6 чел (24%)
Мотивы профессионального мастерства	8 чел (32%)	9 чел (36%)	11 чел (44%)	10 чел (40%)	6 чел (16%)	6 чел (16%)

Таблица 2

Средние результаты оценки профессиональной мотивации после реализации практико-ориентированного подхода в системе ДПО с ЭГ

Профессиональная мотивация	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	ЭК	КГ	ЭК	КГ	ЭК	КГ
Мотивы собственного труда	14 чел (56%)	11 чел (44%)	6 чел (24%)	9 чел (36%)	5 чел (20%)	5 чел (20%)
Мотивы социальной значимости труда	13 чел (52%)	10 чел (40%)	9 чел (36%)	7 чел (28%)	3 чел (12%)	8 чел (32%)
Мотивы самоутверждения в труде	16 чел (64%)	12 чел (48%)	9 чел (36%)	7 чел (28%)	0 чел (0%)	6 чел (24%)
Мотивы профессионального мастерства	15 чел (60%)	9 чел (36%)	10 чел (40%)	10 чел (40%)	0 чел (0%)	6 чел (16%)

Рассмотрим результаты по опроснику оценки профессиональной мотивации Е. А. Климова.

В соответствии с таблицей 1, испытуемые экспериментальной группы имеют в доминирующем большинстве мотивы самоутверждения в труде — таких сотрудников 13 человек (52%). В контрольной группе данная группа мотивов тоже была на первом месте — 12 чел. (48%). Мотивы самоутверждения в труде выражаются в результате реализации собственных значимых мотивов работы. Человек испытывает моральное и личное удовлетворение от выполненной работы в профессиональной деятельности, тем самым улучшая положение и результаты деятельности ЛПУ.

На втором месте у экспериментальной группы испытуемых доминируют мотивы собственного труда — 10 человек (40%), в контрольной группе число респондентов с похожими результатами составили 11 человек (44%) — данные люди получают моральное удовлетворение от собственных результатов труда, то есть им профессионально выгодно проводить подбор и подготовку персонала на высоком профессиональном уровне, так как результаты деятельности влияют на их собственный труд и, предположительно, на материальное положение.

Мотивы социальной значимости труда на высоком уровне выражены в экспериментальной группе у 9 человек (36%), в контрольной группе — у 10 человек (40%); это говорит о том, что данные люди преследуют социальные мотивы, свои собственные, но чаще всего персонал реализует потребность в общении, потребность в необходимом человеку социальном положении, не упускают возможность принести пользу родственникам или знакомым при помощи людей.

Наименее выражены мотивы профессионального мастерства испытуемых: в экспериментальной группе высокий уровень отметили 8 человек (32%), в контрольной группе — 9 человек (36%). Такие показатели обусловлены тем, что механизмы профессионального мастерства

(стажа) направлены на изменение отношения к деятельности профессии. Значимым является участие в трудовой деятельности в целом для этих людей. Через участие в профессиональной деятельности у них происходит личностное самоутверждение себя как профессионала, они по новому воспринимают роль социальной значимости профессиональной деятельности. Поэтому можно предположить, что данная группа мотивов зависит от профессионального стажа работы.

Таким образом, мы видим, что средние результаты оценки профессиональной мотивации экспериментальной и контрольной групп похожи между собой.

Результаты исследования после программы обучения повышения квалификации и реализация практико-ориентированного подхода в системе ДПО со слушателями экспериментальной группы

Проанализируем результаты экспериментальной и контрольной группы после реализации программы обучения циклов повышения квалификации медицинских сестёр. В течение проведения эксперимента состав групп не менялся. В экспериментальной группе была реализована деятельность с использованием практико-ориентированного подхода в системе ДПО.

В соответствии с таблицей 2, испытуемые экспериментальной группы имеют в доминирующем большинстве мотивы самоутверждения в труде, таких сотрудников 16 человек (64%). В контрольной группе так же является доминирующей именно данная группа мотивов — 11 чел. (44%).

На втором месте у экспериментальной группы испытуемых доминируют мотивы собственного труда 14 человек (53%), в контрольной группе число респондентов с похожими результатами составили 11 человек (44%).

Мотивы социальной значимости труда на высоком уровне выражены в экспериментальной группе у 13 человек (52%), в контрольной группе — у 10 человек (40%).

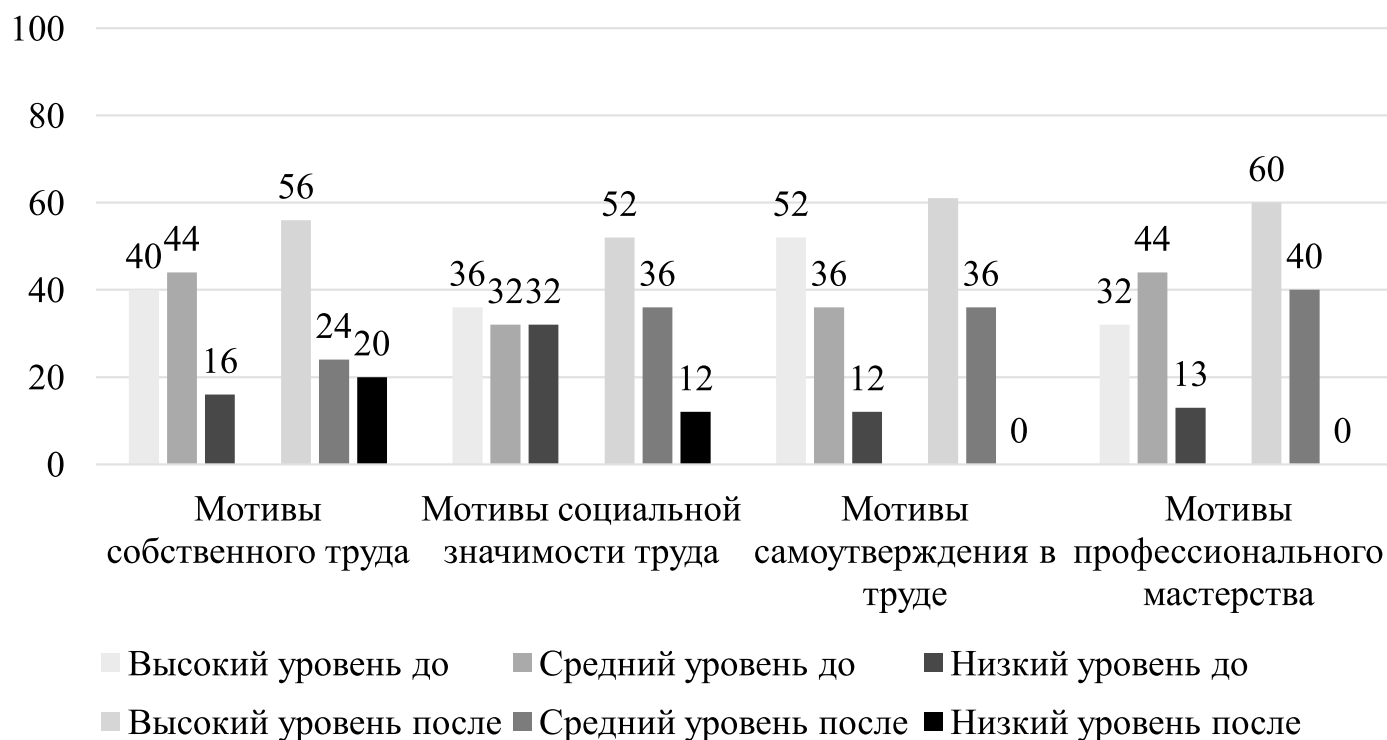


Рис. 1. Сравнительные результаты до и после реализации практико-ориентированного подхода в системе ДПО в ЭГ.

Мотивы профессионального мастерства на высоком уровне в экспериментальной группе отмечены у 15 человек (60%), в контрольной группе — у 9 человек (36%).

Таким образом, мы видим, что средние результаты оценки профессиональной мотивации экспериментальной и контрольной групп сильно отличаются между собой после реализации практико-ориентированного подхода в системе ДПО.

В соответствии с рисунком 1, мы можем заметить положительную динамику роста уровня профессиональной мотивации после экспериментальной деятельности по реализации практико-ориентированного подхода в системе ДПО. Результаты показывают снижение низкого уровня мотивов испытуемых и увеличение высокого и среднего уровней мотивации респондентов экспериментальной группы.

ВЫВОДЫ

Таким образом, можем сделать вывод о том, что практико-ориентированный подход в системе ДПО положительно влияет на формирование профессиональной мотивации и стремления к саморазвитию, через обучение по программам повышения квалификации. Предположительно данный результат связан с тем, что в основе технологии курсов повышения квалификации медицинских сестер лежит практико-ориентированное обучение, которое способствует повышению мотивированности специалистов для приобретения практических навыков и развития числа профессиональных компетентностей. В отличие от традиционного образования, которое было реализовано в контрольной группе слушателей, тот под-

ход был ориентирован на усвоение знаний, а практико-ориентированное образование в экспериментальной группе было направлено на приобретение еще и опыта практической деятельности. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова Е.А. Технология конкурсного набора в современном кадровом менеджменте: Учебно-методическое пособие. — М.: ИПК РФ, 2015. — 111 с.
2. Аширов Д.А. Профессиональная пригодность и диагностика персонала, Учебник. — М.: Проспект, 2015. — 432 с.
3. Бабушкин Н.И. Основы менеджмента. М.: Психология управления. — 2015.—427 с.
4. Бадаева С. Использование практико-ориентированного подхода в системе ДПО / С.Бадаева // Управление персоналом. — 2016. — № 12. — С. 24–28.
5. Базаров Т.Ю., Беков Х.А., Аксенова Е.А. Методы оценки слушателей курсов повышения квалификации. — М.: ИПК ГС, 2015. — 46 с.
6. Борисова Э.М. Диагностика профессиональных способностей / Э.М.Борисова // Вопросы психологии. — 2016. — №2. — С. 112–121.
7. Вербицкий А.А. Контекстное обучение в системе образования взрослых // Современные технологии в системе обучения руководителей и специалистов. — Магнитогорск: Институт МВШБ, 2014. — С. 32–36.
8. Веснин В.Р. Практический менеджмент. Пособие по кадровой работе. — М.: Юристъ, 2016. — 496 с.



От Редакции: О правильном питании говорят сейчас повсеместно. Эта тема беспокоит и специалистов, и население. Актуальность проблемы связана с качественным изменением продуктового рынка, на котором все меньше присутствует натуральных продуктов. Да и натуральные продукты питания не всегда экологически и химически чисты. В результате население чаще, нежели раньше, страдает от метаболических нарушений. Но есть и другая сторона проблемы. Сейчас очень много рекомендаций и советов, как нормализовать массу тела, ибо ожирение стало поистине глобальной катастрофой человечества. Идеи, представленные в данной статье, нашли свое воплощение в Методике снижения веса и удержания достигнутого результата. Автор метода и автор статьи — Иветта Юрьевна Михайловская — имеет более чем 25-летнюю практику консультативного приема на территории СНГ. В основе метода — несколько запатентованных изобретений в области медицины. Способ поддержания нормальной массы тела запатентован ею в России впервые.

Михайловская И. Ю.,
Республика Крым, Россия

СИСТЕМА ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ: ПРОСТОЕ И СЛОЖНОЕ

В России около 54% населения имеют избыточный вес, примерно 10% страдают от постоянного желания принимать пищу. Это касается как взрослых, так и детей. Для многих снижение массы тела стало навязчивой идеей. Некоторые люди пытаются похудеть самостоятельно при помощи различных диет, голодания, таблеток, состав которых не известен подчас даже специалистам. Другие обращаются к кодированию, иглорефлексотерапии, гипнозу. Большинство методов не без мучений помогают избавиться только от незначительного количества лишних килограммов, приводя зачастую к обострению сопутствующих заболеваний. Неизбежный впоследствии возврат потерянного веса лишает такие способы похудения всякого смысла, а человека — последней надежды.

«...проследить судьбу пищевого вещества в организме — это значит познать жизнь».

И. М. Сеченов

Медики давно установлено, что избавляться от избыточной массы тела необходимо, начиная с оздоровления ежедневного питания и отказа от вредных пищевых привычек. Питание — главный фактор поддержания жизненных функций организма, физической и умственной работоспособности, профилактики заболеваний.

В течение жизни человек съедает примерно 22–40 т. пищи и выпивает 33–50 тыс. литров жидкости. Для полноценного питания человека пища должна содержать более 600 важных ингредиентов, причем, 96% из них обладают лечебным действием. Большинство диет так или иначе ограничивает прием пищи не только в количественном отношении, но и в качествен-

ном (например, ограничение приема углеводов, жиров и т. д.). Стало «модным» уменьшение кратности приемов пищи в течение суток, избирательное потребление одного какого-то продукта или группы продуктов или, например, не принимать пищу после 18 часов и т. д. В последнее время само слово «диета» стало восприниматься негативно, т. к. любая диета подразумевает ограничение в чем-то и обязательно какие-то испытания и лишения. Следует заметить, что никакая диета, кроме того, не нормализует обменные процессы, не снижает чувство голода и, в конечном итоге, не решает задачу нормализации массы тела радикально.

Результаты широкомасштабных исследований в России позволили установить наиболее существенные нарушения в пищевом статусе наших соотечественников: дефицит полноценного белка, большинства витаминов, минеральных веществ (кальция, магния, железа, селена,

цинка и др.), пищевых волокон и экологически чистой питьевой воды. Это неизбежно приводит к развитию симптомов умственных и психических нарушений, формированию пищевых и других зависимостей, снижению антропометрических показателей и интеллектуальных способностей у детей, анемии, нарушению иммунитета, заболеваниям щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, а также развитию диабета и злокачественных новообразований.

Полигиповитаминоз и дисмикроэлементоз, которые развиваются вследствие нерационального питания и современных ускоренных способов приготовления пищи, превратились в постоянно действующий негативный фактор не только в зимнее, но и в летнее время. Скрытый недостаток указанных питательных веществ и физический голод проявляются в переедании и ожирении. При недостатке минералов, витаминов, клетчатки и многих других микрорегуляторов пищеварения обменные процессы приобретают патологический характер, при этом не только углеводы и жиры, но и белки преобразуются не в энергию, а именно в жир.

Механизм усвоения пищевых веществ деформируется также при недостаточном пережевывании пищи (что наблюдается при ускоренном ритме жизни, постоянной спешке, а также при стоматологических проблемах), снижении кислотности желудочного сока, дефиците ферментов, питьевой воды, а также при употреблении лекарственных средств, алкоголя. Без устранения данных нарушений организовать эффективное снижение и нормализацию массы тела практически невозможно. Поэтому на помощь мы призываем прекрасную способность всего живого к регенерации (самовосстановлению). Оздоровительная техника становится успешной в том случае, когда она направлена на естественное стремление организма к саморегуляции и выживанию и на вовлечение в процесс оздоровления активных действий самого человека.

Предлагаемая нами методика нормализации массы тела и избавления от ожирения, с одной стороны, проста и понятна, а, с другой, — сложна, т.к. требует активных действий от пациента. Здесь мы изложим лишь основные принципы методики и ее преимущества:

- Индивидуальный подход к каждому пациенту, с учетом его личных особенностей обмена веществ, наличия сопутствующих заболеваний, возраста.
- Включение естественных (природных) механизмов восстановления здоровья.
- Постепенность, гарантированное снижение веса для взрослого человека составляет примерно 6–8 кг. в месяц без последующего обвисания тканей и дряблости кожи.

- Отсутствие возрастных ограничений, включая детей и пожилых людей.
- Отсутствие противопоказаний со стороны других заболеваний (методика эффективна и показана в т.ч. при наличии эндокринной патологии, после приема гормональных препаратов и даже после неэффективного голодания).
- Рациональное питание — без голодания, сокотерапии, вегетарианства, сыроедения, раздельного питания, без привязки к определенным продуктам в виде жесткого меню, без подсчета калорий и взвешивания порций. Использование широкого набора традиционных продуктов и блюд и взаимное сочетание определенных принципов пищевого поведения. Соответствие калорийности рациона возрастным и физиологическим потребностям.
- Питание без применения специальных лекарств для снижения веса и БАДов.
- Отсутствие обязательных чрезмерных физических нагрузок.
- Обучение правильному режиму питья воды с учетом индивидуальных особенностей организма.
- Управляемость процессом и скоростью снижения массы тела (в любой день можно сделать перерыв и перейти к удержанию достигнутого результата).

Цель методики, и этим она отличается от большинства современных методов снижения массы тела, — это оздоровление организма, которое достигается параллельно с нормализацией веса. В результате происходит детоксикация (очищение) организма, нормализуются обменные процессы, устраняются полигиповитаминоз и дисмикроэлементоз, а также пищевые зависимости, снижается чувство голода. И все это без применения лекарств, повышенных физических нагрузок и диет. Как правило, стабильно нормализуется артериальное давление, уровень глюкозы и холестерина в крови, «уходят» отеки, пищевая аллергия, боли в суставах, нормализуется работа желудочно-кишечного тракта, в частности, восстанавливается функция кишечника, печени и поджелудочной железы, достигается стойкая ремиссия при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, отступают метеозависимость, астения и депрессия.

В итоге рациональное питание и уважение к собственному организму, которые лежат в основе методики, помогают человеку стать хозяином своего веса, на что благодарный организм отвечает хорошим здоровьем и долголетием. Методика доступна и гуманна. Она сочетается с постами и другими системами питания, являясь по сути программой здорового питания для всей семьи. Она подходит и беременным женщинам, и пожилым людям, и детям. И каждый может найти в ней свою тропинку. ©



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

СУТЬ ПОСТА ГЛАЗАМИ УЧЁНЫХ, МЕДИКОВ И СВЯЩЕННИКОВ

У православных христиан в году 4 поста. Постных дней в году у православных — 200. Самые многодневные посты — Великий Пост и Рождественский Пост, которые приходятся на зиму и на первые месяцы весны. Постная пища людям нужна в этот период, так как витаминов мало, и потребление мясных продуктов в это время чревато болезнями, и это объяснимо с научной точки зрения. Напомню, что микробиологи патогенную микрофлору выделяют на кровяном и мясопептонном агаре, а «полезные» микроорганизмы — на средах из растений и сахаров в качестве углеродного питания. Нитраты, нитриты, нитрозосоединения и тяжёлые металлы в отсутствие витаминов и физиологически активных веществ сдвигают состав микрофлоры желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в сторону патогенных и условно-патогенных бактерий. Учёные и врачи отмечают, что среди вегетарианцев раковых больных гораздо меньше по сравнению с «мясоедами» и любителями жирной пищи. Однако белковая пища нужна, и полный переход на вегетарианскую пищу в течение года, как советуют, например, йоги и во многих сектах, в наших северных районах, где мало солнца, зелени и фруктов, часто приводит людей к истощению и болезням. Даже во время Великого Поста священники и врачи больным людям дают послабления, разрешая есть рыбу и кисломолочные продукты.

По поводу важности молитв, учёные Бехтеревского института опубликовали статью: «Православная молитва — особое состояние человека, совершенно ему необходимое». Они «обнаружили, что электроэнцефалограммы бодрствования и быстрого сна — идентичны, но происходит полное отключение коры головного мозга, как во время медленного сна, так и во время молитвы. Получается, что молитвенное состояние так же свойственно и необходимо человеческому организму, как и три ранее известных нам. Ведь в жизни человека наблюдаются переходы одного состояния сознания

в другое, существуют системы торможения, отключения... Когда в жизни человека по его воле отсутствует необходимое для него четвёртое физиологическое состояние мозга, то, видимо, происходят какие-то негативные процессы. Ведь, обратите внимание, что характерной чертой для подвижников церкви, монахов-старцев является умиротворённое состояние души». Это четвёртое состояние мозга учёные (профессор В. Б. Слезин и кандидат биологических наук И. Я. Рыбина) обнаружили, когда пригласили монаха, настоятеля одного из монастырей и записали его электроэнцефалограмму во время молитвы.

Они «обнаружили, что в полном сознании в молитвенном состоянии православного священника электроэнцефалограмма показывала полное выключение коры головного мозга. У католического священника такого полного отключения мы не отмечали, хотя тенденция сохранялась. Сам он признал, что православные христиане более сильные молитвенники, что только здесь сохранилась практика непрерываемой Иисусовой молитвы среди монашествующих. Мы приглашали мусульманского священнослужителя и представителя протестантской церкви, но они ответили отказом на наши предложения».

Для опыта пришёл йог, целитель, гуру группы учеников, который йогические упражнения воспринимал как оздоровительные, он перед началом эксперимента долго читал молитвы (мантры). Когда же учёные «стали записывать энцефалограмму, то обнаружили электрические разряды, характерные для эпилептического припадка... Он даже стал подёргиваться. Пришлось прекратить с ним работу». Учёные выяснили, что состояние уныния, рок — музыка уводят человека от состояния гармонии и также вызывают в коре мозга электрические импульсы, близкие к эпилептическому припадку. Вероятно, поэтому многие рок-музыканты становятся наркоманами и заканчивают свою жизнь либо самоубийством, либо в психиатрических клиниках.

В. Б. Слезин, профессор Института имени В. М. Бехтерева, указывает, что «четвёртое состояние противостоит разрушающей силе современной массовой культуры. — Раз мы живём на планете Земля, где существуют, как мы выяснили, четыре физиологических состояния человека, то они все и должны чередоваться в жизни человека. Отсутствие одного из них нарушает гармоничное развитие человека, приводит к его деградации, к болезни. Поэтому я осмеливаюсь утверждать, что четвёртое состояние позволяет или помогает человеку остаться человеком».

Я вспоминаю реплику одного больного. Под Дмитровом есть мужской Николо-Пешношский монастырь, где в советское время размещалась психиатрическая больница. В середине 90-х годов восстанавливали монастырь, но одно отделение для больных все-таки оставалось. Больные прогуливались, храм был открыт для всех желающих, но ни один из больных туда не входил. После службы мы разговаривали на улице с настоятелем монастыря (бывшим десантником), к нам подошёл один из пациентов больницы и спросил: «Батюшка, а правда, что, когда человек молится, он разговаривает с Богом, а когда Бог разговаривает с нами — это называется шизофрения», и при этом он поднял указательный палец кверху.

ПОСТ И СВИНОЙ ГРИПП

Протоирей Сергей Филимонов, доктор медицинских наук, в статье: «Пост и свиной грипп: вспоминая Гадаринского бесноватого» («Целебник», Православный календарь 2017 г, стр. 332) объясняет, почему бесы вошли именно в свиней. «Для иудеев свинья была нечистым животным, и её мясо запрещалось (и запрещается до сих пор) употреблять в пищу. То, что жители Гадаринской земли разводили свиней, было поруганием священных законов».

Может ли нарушение поста спровоцировать болезнь? Да. Заболевания в числе прочего ещё и напоминают о необходимости соблюдать пост. Волна свиного гриппа впервые накрыла Россию именно во время Рождественского поста 2010/2011 года. Конечно, зимой люди испытывают гиповитаминоз, организм истощается, погода тяжёлая. Всё это, несомненно, способствует развитию заболеваний. Но у эпидемий есть и духовные причины. Обратите внимание: разгар эпидемий, в том числе свиного гриппа, — это всегда постное время, либо Рождественского, либо Великого поста. Не напоминает ли нам этим Господь о необходимости соблюдения Своих заповедей? Ибо когда, как не в пост, наиболее удобопреклонно человеку прийти в храм Божий, помолиться о себе и близких, об их и своем здравии телесном и духовном, и тем самым, быть может, отвратить от семьи болезнь. Постясь, молясь, исповедуясь и причащаясь, человек, специально не стремясь к этому, соблюдает духовную профилактику».

СВЯТЫЕ ОТЦЫ О СУЩНОСТИ ПОСТА

Святой Серафим Саровский учил: «Бог и наказания-то все посылает именно за то, что люди ныне, презирая уставы Святой Церкви и Святых Отцов, и,

последуя язычникам, не только среду и пяток, но и сами посты и праздники нарушают».

Свят. Иоанн Златоуст о сущности Поста говорил: «Ошибается тот, кто считает, что пост — лишь в воздержании от пищи. Истинный пост есть удаление от зла, обуздание языка, отложение гнева, укрощение похотей, прекращение клеветы, лжи и клятвопреступления... Если ты приступил к посту по желанию, то не будь мрачен, но радуйся, он очищает твою душу от яда».

Пост — это время молитвы и покаяния, когда каждый из нас должен просить у Господа прощение своих грехов (таинство Исповеди) и достойно причаститься св. Христовых Таинств. А «Кому Церковь — не Мать, тому и Бог — не Отец», ибо только в Православной Церкви совершаются Таинства Божьи — Крещение, Миропомазание, Брак, Соборование, Исповедь, Причастие и Таинство Священства, в котором человек через архиерейское рукоположение получает благодать Святого Духа для священного служения Церкви Христовой. Священнику дано право разрешать наши грехи и совершать Таинства. И, когда священник служит в Церкви, Святой Дух, Иисус Христос и Ангелы незримо присутствуют в Храме.

Старец Серафим Вырицкий, говоря о грехе осуждения, особенно напоминал о недопустимости осуждения священства. «Личные человеческие немощи не могут отнять благодать рукоположения. Во время совершения Таинств священник является лишь орудием в руках Божиих. Все Таинства невидимо совершает Сам Христос. Какой бы не был батюшка, грешный даже. Если ему уготовано в огне геенском гореть. Только через него мы сможем получить разрешение от наших собственных грехов».

К сожалению, многие из нас, называющие себя христианами, даже те, которые носят крестик на шее, в Церковь не ходят, либо изредка забегают, чтобы второпях поставить свечку, или когда кто-то из родных умер, или кто-то из друзей женился и пригласил нас на Таинство Венчания. А сектанты вообще не посещают Церковь, считая, что «у них Бог в душе», и этого достаточно. Я уже не говорю об экстрасенсах, парапсихологах, колдунах и прочих людях, попавших в сети дьявольские. Если они и приходят в Православный Храм, то либо для того, чтобы там нагадить, либо «подпитаться энергией».

Говоря о посте и молитве, надо помнить, что если мы не имеем веры в помощь Бога, если мы не живём по Заповедям Господа, по-прежнему грешим и не меняемся в лучшую сторону, мы остаёмся язычниками. Тут хоть лоб разбивай в молитве, но вопрос — примет ли твою молитву Господь? Для принятия Таинств нужна не только вера, а нужно изменять свои мысли и поведение.

Как часто мы постимся, следуя анекдоту: «Идёт Пост. Подходит мужичок к священнику на исповедь. Тот его спрашивает:

- Ругался с кем в пост?
- Конечно!
- А жену бил?
- Да, бил.
- А пакости соседям делал?
- Случалось...
- Может и скоромное ел?
- Нет, конечно! Что я, нехристь, что ли?



Колосовский Э. Д.,
кандидат медицинских наук, фитотерапевт,
Санкт-Петербург, Россия

ДОБРО И ЗЛО

На Руси всегда бывало мнение, что есть люди с «дурным глазом», также существовали такие понятия, как «сглаз», «порча», «проклятие». Долгое время их относили к суеверию, отголоскам языческой веры. Однако время показывает, что народные приметы имеют под собой серьезные жизненные основания.

Богословы и философы, духовные и светские писатели, христианские отшельники и индийские мудрецы признают существование добра и зла. Первые считают добро таким бытием, или жизнью, которое вполне удовлетворяет благим требованиям воли Божией. Бытие, или жизнь, вполне согласное с предначертаниями Божественной премудрости, есть самая высшая форма добра, проявляющаяся в этом мире, и жизнь поэтому не без основания считают драгоценным даром Божиим или высшим благом человека, живущего на земле. С точки зрения христианских богословов добрыми являются те действия и явления, которые дают возможность бытию, или жизни, правильно развиваться по пути, указанному Божественным промыслом и предначертанному в самой идее богоугодного бытия, или долженствующей быть жизни.

Фома Аквинат определяет зло как отнятие того добра, которое должно быть, и замену его тем, чего быть не должно. И, действительно, если здоровье должно быть признано благом, или добром, потому что оно соответствует высшему благу — бытию в его дальнейшем развитии и согласно его Божественному назначению, то лишение или потеря этого блага и замена его болезнью и физическими страданиями есть зло, так как такая замена препятствует или, по крайней мере, затрудняет правильное развитие бытия и ускоряет разрушение. То есть, возникают явления, которые должны быть названы злом и которые разрушают привычное течение жизни, вызывают болезни и укорачивают жизнь.

Существуют мнения других философов, что четкой границы между добром и злом не существует. В качестве наглядного примера приводится солнце — источник всего живого. В то же время оно может вызвать и тепловой удар, и ожоги, и вызвать засуху, а, значит, неурожай. Другим примером является ветер, освежающий воздух, нагоняющий долгожданные дождевые облака, однако он может

при большой своей скорости вызвать огромные разрушения, способствовать пожарам и т. д.

В целом вся природа земных существ — от насекомых до человека — представлена как царство гармонии, так и как царство зла и насилия, борьбы и враждебности. Собаки нападают на кроликов, кошки охотятся за птицами, плотоядные пожирают травоядных. Человек зашел еще дальше. Он убивает, чтобы утолить голод, чтобы заставить одежду, чтобы иметь, чем украсить свое тело, и просто потому, что он хочет и может убивать. Своей же деятельностью он способен погубить не только все живое, но и самого себя.

В мире различают два рода бытия: физическое и духовное, и в этих двух формах проявляется зло физическое и зло моральное, или нравственное. Между ними нет четких границ, они взаимовлияют и врастают друг в друга.

Физическим злом называется все то, чего не должно быть в физической природе, что нарушает порядок нашей жизни, затрудняет правильное развитие физического бытия. Это варварская вырубка лесов, загрязнение рек и водоисточников, излишнее применение химических удобрений, инсектицидов, различных стабилизаторов гниения, употребление фосфорорганических веществ в квартирах при выведении насекомых. Сюда же относятся различные нарушения состояния здоровья взрослых и детей, множественные болезни, эпидемии.

Нравственным, или моральным, злом называется все то, чего не должно быть в области нравственной, или духовной, жизни и что нарушает правильный строй и производит отклонение от богоугодного развития нравственного бытия. Так, одним из проявлений зла является неумеренное употребление спиртного. Это зло — как физическое, так и моральное. Добро и зло ищут себе подобных, где имеется малое добро, туда приходит добро большое. И малое зло собирает несчастья. Под воздействием зла — «черных сил» — возникают дефекты в биологической защитной оболочке человека (пробой поля), после чего возможны различные заболевания.

Но прежде попробуем разобраться, что из себя представляет биополе — защитная оболочка человека? Биополе человека состоит из магнитного, электрического,

электромагнитного слабых силовых полей, которые продуцируются самим человеком и существуют в определенной комбинации. Кроме того, у человека, помимо физического тела, имеются эфирная, ментальная, астральная и каузальная оболочки, создающие над поверхностью кожи защитный энергетический слой. Человек находится под влиянием магнитных, электрических и электромагнитных полей Солнца, Луны, Земли и других планет. Эти космические воздействия и образуют вокруг него магнитно-электрическое поле, которое, в зависимости от природных возможностей человека и его поведения, влияют на его биополе. На теле человека было определено 365 активных точек, которые объединены в систему постоянных 14 меридианов — энергетических каналов (из них 12 основных и 2 дополнительных), по которым идет циркуляция энергии. Кроме того, найдены точки, не входящие в эту систему. Таких точек насчитывают 171. К примеру, только на ушной раковине насчитывают 170 активных точек. На коже человека имеется большое количество рецепторов. Через эти рецепторы энергия, идущая из Космоса, поступает в организм. «Входными воротами» для космической энергии является система акупунктурных точек.

Рецепторы кожи хорошо передают энергию, если кожа эластичная, влажная и теплая, то есть — здоровая. Наиболее интенсивно энергия из Космоса входит через ладони и подошвы, кожу лица, головы, шеи. Энергия циркулирует в каналах в течение суток в режиме приливов и отливов, влияя на деятельность того или иного органа. К примеру, считается, что функция сердца наиболее выражена с 11 до 13 часов, поэтому наибольшую физическую нагрузку лучше выполнять в эти часы. Органы пищеварения «работают» круглосуточно, однако наиболее оптимальна их функция до 19 часов, отсюда и многочисленные рекомендации о режиме питания. Принимать пищу после 19 часов неразумно, так как снижается ее всасываемость и усвояемость. Особенно это правило следует соблюдать ослабленным и больным людям.

Индуистские философы и йоги энергию, образующуюся в результате жизнедеятельности человека, называют праной. Энергия праны может накапливаться в организме, если ее в благоприятных условиях поступает много. Подобно конденсаторам и аккумуляторам, она накапливается в энергетических центрах — чакрах. В зависимости от природных особенностей и образа жизни способность организма накапливать энергию различна. Установлено, что биоэнергетика Порфирия Иванова превышала средний уровень, наблюдаемый у обычных людей, в 500 раз. Чем более здоров человек, тем он обладает наибольшим запасом энергии. Отсюда выражение — «энергичный человек».

Чтобы создать оптимальные условия для протекания в организме биохимических и физиологических процессов, исключить появление во внутренних органах застойных явлений, которые приводят к болезни, надо усилить приток энергии в организм и создать вокруг него мощное биополе. И понятно, что пока биополе имеет целостную мощную структуру, заболевание не наступит. Болезнь появляется после нарушения целостности биополя. Протекать этот процесс может по-разному и зачастую по причине зла, о котором мы говорили выше. Эмоции раздраже-

ния, гнева, зависти, ненависти вызывают вокруг источника этих эмоций сильные энергетические вибрации. Если человек в этом состоянии концентрирует на ком-то злобу, эта вибрация способна пробить биологическую оболочку человека (жертвы). Деформация оболочки ведет к образованию «дыры». Если ось этой дыры проходит через мышцу сердца, то наблюдается предынфарктное состояние либо инфаркт миокарда.

Особенно чувствительна к нарушению энергетики поджелудочная железа. Внезапное наступление диабета, особенно у детей, происходит вследствие нарушения их биополя. Достаточно в начальной стадии ликвидировать «дыру» в энергетической оболочке, как все признаки диабета купируются. Кроме локального воздействия на конкретный участок тела, влияние «дыры» в биополе отрицательно сказывается и на общем энергетическом тоне человека, снижая защитные свойства организма. Если «дыра» не была «заделана», то структура больного органа начинает аккумулировать другую энергию, энергетические впадины увеличиваются, разрывая поле у пораженного органа. Происходит понижение уровня защитной оболочки, появляются многочисленные симптомы: слабость, раздражительность, быстрая утомляемость. Биополе становится рыхлым, неровным, дальнейшее уменьшение его приводит к обморокам. Такое состояние развивается вследствие осознанного вампиризма — «черной магии», которое можно обозначить как «заклятие». Если же «дыру» заделать не удастся, то это соответствует «проклятию».

Что надо делать для того, чтобы иметь мощное биополе? Основное правило — двигаться, соблюдать режим, правильно питаться, пить чистую воду. Водные процедуры, душ, ванна, бассейн или купание в открытых водоемах восстанавливают нарушенную энергетическую оболочку. Занятия физкультурой на свежем воздухе, бег, лыжи, велосипед, а также любая физическая работа способствуют восстановлению деформированной оболочки, то есть практически избавляют от влияния «сглаза». Посещение церкви, молитвы также могут приводить к восстановлению нарушенного биополя. Устойчивыми к проявлению зла являются люди, занимающиеся йогой, медитацией.

В настоящее время существуют специальные приборы и научные способы определения целостности биоэнергетической оболочки человека. В частности, метод Кирлиана, позволяющий видеть картину силового поля кистей рук человека и его состояния с помощью фотографии, полученной с помощью токов высокой частоты. Такие приборы, как ауromетры, определяют мощность биополя человека. Пока они находятся в специальных лабораториях, занимающихся исследованиями парапсихологии. И совсем не обязательно обращаться к сомнительным экстрасенсам или людям, себя к ним причисляющим, чтобы узнать о состоянии своего биополя. А. Мартынов утверждает, что «лечить» биополе человека может только экстрасенс, чье собственное биополе превышает три метра. Но этим уникальным даром обладают далеко не все новоявленные экстрасенсы. Эзотерическая механика пока понятна далеко не всем. Более доступны рекомендации по укреплению биополя собственными силами, о чем написано выше.



Богданович В. Н.,
врач, писатель, психолог, Санкт-Петербург, Россия

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ. «ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ В БИЗНЕСЕ»

Мы живем в очень динамичное время и те мысли, которые были год-полтора назад не более чем теорией, сегодня уже успешно внедряются в практику и приносят ощутимую прибыль, то, что было пять лет назад — утопией, сейчас — модель развития. Итак, будем кратки, и писать будем тезисами. «*Кадры решают все*» — гениальная фраза, которая по достоинству до сих пор не оценена. Именно кадры, люди решают то, каким будет развитие производства — угасающим или развивающимся, живущим или выживающим.

На общие условия менеджмента персонала влияют:

- изменения в экономике
- изменения в технологии
- изменения на рынке труда
- изменения отношения персонала к ценностям.

Наш мир перешел из мира вещей в мир процессов. И, соответственно, при работе с персоналом также требуются действия, ориентированные на овладение процессом. Старые, статичные кадровые концепции, которые преимущественно определяются рациональным рассудочным мышлением, больше не могут в достаточной мере соответствовать динамичным требованиям быстро меняющегося окружающего мира.

В таких условиях логическое мышление часто заводит в тупик, логика не позволяет учесть весь объем и массу переменных факторов, увидеть целостную картину процесса. Мы не можем решить проблемы, используя тот же уровень мышления, благодаря которому они возникли, это еще говорил мудрый Эйнштейн. Единственный выход — перейти на другой уровень, как говорят кабинетные ученые: «*Выйти в надсистему*». На помощь должна прийти интуиция.

Только интуиция тоже далеко не всегда является универсальным средством овладения процессом, вроде ясновидения при помощи «третьего глаза». Для успешности необходимо стремиться к балансу между рациональным мышлением, деятельностью в «обстоятельствах и циф-

рах» и интуитивным мышлением, деятельностью в «ценностях и видениях будущего».

Вдумчивое изучение ситуации в области менеджмента персонала приводит к ощущению, что бизнес населяют компании из двух параллельных миров. Одни кричат о кадровом кризисе: мол, им катастрофически не хватает квалифицированных, опытных и преданных сотрудников, у других почти нет проблем, они набирают столько, сколько нужно. В одну фирму люди чуть ли не вприпрыжку бегут на работу, другой удается добиться того же только жестокими штрафами за опоздание. Одни вводят draconовские санкции и становятся «кузницей кадров» для других фирм, а какие-то обходятся минимумом санкций приощрения и наказании.

Чем же больны одни, и почему здоровы другие? Заметим, что аналогия компании с живым организмом стала уже рабочей для специалистов по менеджменту. Часто употребляются понятия «генетический код», «геном», ДНК. С легкой руки автора бестселлера «Живая компания» Ари де Гиуса всю оперируют «физиологическими» терминами: говорят о болезнях роста, сравнивают финансовую систему с кровеносной и т.д. Да и само слово «корпорация» происходит от латинского *corpus* — «тело». В общем, такой подход позволяет рассматривать управление компанией с тех же позиций, что и управление живой системой, живым организмом.

Что же является необходимым условием здоровья такой системы? Что не дает системе распасться? Что поддерживает в ней жизнь? Это вопросы сложные. Остановимся на некоторых из них, в приложении к персоналу, как основному капиталу любой компании.

Самосознание. Система осознает себя целостной, единой, созданной для определенных целей. Всякая часть живого организма ощущает себя его неотъемлемой частью, причем нужной, просто необходимой. Если такого положения дел в компании удастся достичь в применении к каждому работнику, ее жизнеспособность гаранти-

рована. А также решены проблемы мотивации персонала и его лояльности. Согласитесь, что ощущение нахождения на собственном месте, там, где сможешь реализовать собственную внутреннюю программу — мощный источник жизненной энергии. И мало кто в здравом уме уйдет от такого источника.

Какими же усилиями можно добиться столь впечатляющих результатов? В чем ключ к решению проблемы? А все достаточно просто. Это неутоленная потребность в признании, зачастую совершенно неосознанная. Есть направления современной психологии, изучающие эти процессы. И уже разработаны эффективные методики, позволяющие эту потребность сначала осознать, а затем и реализовать. Что позволит для каждого конкретного коллектива и даже для каждого конкретного работника создать необходимые условия взаимного функционирования.

Неблагополучную ситуацию в рабочем коллективе можно представить в виде равностороннего треугольника. В основании его лежит недоверие сотрудников друг к другу, чуть выше лежит их боязнь конфликта, нежелание и неумение быть искренними при обсуждении насущных проблем, когда «ничего личного». Еще выше — безответственность, еще выше — нетребовательность, и венчает пирамиду — безразличие к результатам своего труда. Так что, основой основ управления персоналом является — создание группы единомышленников, созданной под «идею», а не группы людей, которые работают на начальника и повторяют его плюсы и минусы. То есть они созданные им и для него его же «клоны».

На ум приходят очень меткие и правильные слова кого-то очень мудрого и знаменитого: *«Отсутствие профессионалов великолепно стимулирует массовый героизм»*. То есть, герои требуются тогда, когда нет четкого просчитывания процесса развития с «упреждением». Мы призываем не надеяться на способность «героически преодолевать трудности», а обращаться к профессионалам. Профессионализм — это основа и залог успешного развития любого коллектива, от семьи до транснациональной компании.

Сейчас много говорят о лидерстве и о создании эффективных команд. Существует отдельно много тренингов лидерства и, отдельно, много тренингов команд.

О лидерстве. Как быть лидером и успешно взаимодействовать с коллективом? Давным-давно известно, что для того, чтобы успешно руководить необходимо уметь подчиняться. На современном уровне развития общества все большую роль имеют объединения, группы, корпорации. Время талантливых одиночек, имеющих возможность самостоятельно «перевернуть мир», постепенно уходит в историю. Даже в открытых источниках можно найти данные о том, что команда лидеров при сравнительно несложных условиях гибла, а команда средних по подготовке людей прекрасно выживала. Почему? У одних внутренняя борьба не давала им возможности рационально использовать то, что у них было. «Середнячки» не «геройствовали», а за счет кооперации имеющийся ресурс приумножали.

Успешный лидер, это, в первую очередь — личность, способная без посещения магического салона, где «нарастят харизму», увлечь за собой коллектив, озадачить его и, не вмешиваясь и не вникая в детали, контролиро-

вать выполнение заданий, оказывая организационную поддержку. Кроме того, лидер способен понять, создать и поддержать т. н. «корпоративную культуру», которая повышает эффективность работы персонала. Таким образом, на первый план выходит лидер, как Наставник. На это способна только уверенная в себе, спокойная, сильная, умеющая решать собственные проблемы Личность.

Понятие команды также не так однозначно, как кажется на первый взгляд. Что такое «команда»? Первыми на ум приходят голливудские фильмы. Главный герой — «крутой специалист» в какой-то области набирает несколько своих давних знакомцев — «крутых специалистов» в других областях. Вместе они выполняют «разовое» важное и трудное задание и расстаются на неопределенное время. Далее — совсем другая история... Согласитесь, команда такого типа вряд ли будет полезна в условиях работы компании. Аналогия со спортивной командой, как нам кажется, также не очень работает. Достаточно вспомнить то, как играет наша сборная команда по хоккею на чемпионатах мира и Европы. А вот понятия «община», «семья» подходят гораздо лучше. Они более точно отражают сложные процессы, происходящие в большом коллективе, который делает дело. Создание сплоченной семьи, пронизанной атмосферой доверия и уважения — задача нелегкая, но очень благодарная. В такой семье обязательно есть лидеры, способные слушать других, и сотрудники, осознающие ответственность за общий результат.

Конечно, «веревочными тренингами», обязательной игрой в снежки во время обеденного перерыва, утренним пением гимна компании или коллективным пейнтболом такого результата не добиться. Также недостаточно корпоративных праздников, флагов, гербов и речевок, хотя все это — замечательные вещи. Нужна длительная, кропотливая работа, нужны осознание, ответственность и доверие. Однако усилия стоят того. Если добиться совпадения, кем человек является для фирмы, с его собственным представлением об этом, возникший энергетический резонанс может преобразить реальность!

Еще одно необходимое условие жизнеспособности организма — способность к самообучению. *«Организации умирают дважды. В первый раз, когда перестают учиться»*. Замечательный афоризм. Что означает самообучение? Обучением и переобучением кадров в той или иной мере занимается любая средняя, а тем более, крупная компания. Речь идет о саморазвитии компании от планирующего все предприятия к обучающейся организации, ориентированной на видение своего развития. То есть, необходим переход от культуры серого технократизма, ориентированного на прошлое и внутренний мир (культура динозавра) к культуре гуманного предпринимательства, ориентированной на будущее и внешний мир (культура бабочки).

Многие субъективные вещи настолько мешают ведению бизнеса, что остаются совершенно незаметными для большинства менеджеров и руководителей. Пример: «Если вы скажете мне, что я делаю что-то неправильно, я приму это так, как будто вы мне в глаза сказали грубо: «Ты опять не прав!» И если мне решение совета директоров не будет нравиться, я промолчу, но я, все равно, буду исхитряться делать так, как найду нужным и правильным!» Большинству из нас пришлось пройти школу



жизни, отстаивая свое мнение, найдя некие творческие пути, позволившие защитить то, что у нас есть внутри — от усилий родителей, учителей, начальников заставить нас выполнять то, что они считают «правильным и хорошим». Этот конфликт продолжается большую часть нашей жизни, и в нас механизмы защиты и сопротивления отлажены до идеала.

Вот структура любой организации, в которую надо ввести некие инновации:

1. ЛПР (лицо принимающее решение) считает, что он и сам кого хочешь и чему хочешь научит, поэтому — «начинайте с себя, а не с меня»!!!

2. Общее сопротивление переменам, даже не конкретным переменам, а самому процессу.

3. Сопротивление переменам прямо пропорционально количеству уровней управления.

Существует мнение, что всерьез заниматься отладкой работы персонала предприятие может позволить себе тогда, когда решены производственные задачи и отлажены производственные процессы. Это серьезное заблуждение. Нельзя сначала сделать мертвый механизм, а затем оживить его. Ошибки в работе с персоналом существуют уже на самых первых шагах нового предприятия. Другое дело, что на первых порах эти ошибки не так заметны. Но столкнуться с ними, все равно, придется, а ведь всем известно, что гораздо лучше сразу сделать правильно, чем потом переделывать. Если не хотите, чтобы каждое изменение в жизни предприятия переживалось, как кризис с возможным «летальным» исходом, продумывайте стратегию в области персонала как можно раньше.

Последнее десятилетие наметилась любопытная тенденция. Успехом пользуются книги, посвященные проблемам бизнеса и пользующиеся понятиями восточной философии: «Дао продаж», «Дао бизнеса», «Притчи о лидерстве», «Стратегия голубого океана». Почему? Да потому что они рассматривают все производственные процессы в виде, извините за повторение, как «процесс» — постоянное развитие и продвижение.

«Дао» буквально означает «Путь». Дао — это пустота, предельная открытость, которая не есть ни идея, ни факт, ни сущность и потому не может быть предметом какого бы то ни было знания. Дао — способ отношения к миру: предельная открытость предельной открытости бытия.

В мире нет неизменных вещей, и в процессе изменения все они переходят в свою противоположность. Все течет и все изменяется. Одно переходит в другое и не может быть удержано. «Еще до того, как кончился дождь, мы слышим, как поет птица. Даже под глубоким снегом мы видим подснежники и новую поросль».

Гармония развития коллективов. Коллектив, как живой организм. Гармоничная социальная сфера общества. Этим мечтам более двух тысяч лет. Еще в 545 году до нашей эры родился мальчик, впоследствии — Великий Учитель Конфуций. Вся жизнь он старался заинтересовать царей нормами морального управления государством, основанных на любви, справедливости, уважении, мудрости и искренности. Вы бы хотели работать в такой корпорации, фирме, в таком коллективе? То-то же, вот и надо ее создавать! Если есть «зачем», то «как» всегда найдется. Именно этим Конфуций и его идеи, очень современны для нашего времени, особенно для постиндустриального общества, когда все устали на работе и в бизнесе вести себя как дикие звери или куры в курятнике: «*Столкни ближнего и «надейся» на нижнего.*»

Идеи Конфуция сейчас очень актуальны, их использование позволяет Китаю столь успешно развиваться. Как известно, эта страна опережает все страны по росту ВВП.

Относиться к персоналу и трудностям с ним связанным в категориях рабовладельческого или феодального строя — явный анахронизм и путь в тупик. Вопрос коммуникации — это, в конце концов, вопрос о том, кем может стать человек. Путь нельзя свести к отвлеченной идее, его нужно пройти воистину. И итог пути, каким бы он ни был, ничего не вычеркнет из пройденного. «*Путь наш необозрим. Если мы захотим заранее его высчитать, мы ввергнем себя в бесконечный хаос мыслей. Если мы будем спокойно принимать все, что с нами происходит, мы непременно доберемся до берега.*» Так Хун Цзычен (китайский философ, «Вкус корней», XVII век) сравнивает жизнь с вольным и все же требующим упорства плаванием в океане жизни. Путь в водном просторе — это путь ниоткуда и никуда. Его начало и конец сходятся в каждом его мгновении, ведь в океане нет ничего, что не присутствовало бы в каждой его капле. Идущий этим неведомым путем постигает беспредельность океана в изменчивой ряби его вод. ☺

НОВОСТИ

Неэффективность антиалкогольной политики в регионах России в очередной раз подтвердилась данными «Национального рейтинга трезвости субъектов РФ». Наиболее остро проблема алкоголизма стоит на Чукотке, в Магадане, Ненецком автономном округе, на Сахалине и в Республике Коми. Самыми «трезвыми» регионами традиционно являются Чечня, Ингушетия, Дагестан, Карачаево-Черкесия и Кабардино-Балкария. Одними из основных проблем, связанных с употреблением алкоголя в России являются: употребление контрафактного алкоголя и суррогатов алкоголя, рост молодежного алкоголизма, рост количества преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения. Не трудно догадаться, что во многом, причиной повального распространения алкоголизма среди наших жителей является низкий уровень жизни, из-за которого граждане «лезут в бутылку», что особенно характерно для регионов.

Рейтинг составлялся на основе открытых данных Росстата, Росалкогольрегулирования, Минздрава, МВД, Центральной базы статистических данных и ЕМИСС. Итоговый балл региона рассчитывался по шести критериям. Оценивалось, в частности, число умерших от алкоголя и состоящих на учете больных алкоголизмом. А также количество совершенных в состоянии опьянения преступлений и правонарушений, связанных с незаконным производством и оборотом спиртного. Критериями оценки также стали объем проданного алкоголя и анализ регионального законодательства в этой сфере. Ранее, Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского подсчитал, сколько людей с алкогольной зависимостью живёт в каждом регионе России. Всего медицинские организации в 2016 году зарегистрировали 1,6 млн пациентов с таким диагнозом.

Источник: <https://medrussia.org>

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» является некоммерческой общественной организацией и объединяет врачей разных специальностей, а также психологов, коррекционных педагогов и других специалистов, работающих в сфере медицины и здоровья, из различных регионов России, а также из других стран. Организация создана и функционирует при ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА» (Санкт-Петербург) с 2012 года.

В арсенале Общества:

- Ежегодные международные конференции в Хевизе (Венгрия) по теме «Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной, природной и классической»
- Международные семинары по санаторно-курортному лечению и комплексной реабилитации пациентов на курортах России и Венгрии
- Ежегодные международные конференции «Актуальные вопросы санаторно-курортного лечения и реабилитации пациентов различного профиля» в Санкт-Петербурге
- Ежегодные международные конференции «Перспективы отраслевого взаимодействия в комплексной реабилитации» в г. Орел — совместно с Орловским государственным университетом
- Рабочие поездки врачей по обмену опытом на отечественные и зарубежные курорты
- Организация и патронаж консультативных служб и кабинетов по санаторно-курортному лечению и реабилитации в лечебно-профилактических учреждениях
- Сотрудничество с туристическими компаниями по направлению «медицинский туризм».



Международное
Медицинское
Сотрудничество

Уважаемые коллеги!
При Издательском Доме СТЕЛЛА организовано
Общество специалистов:
«Международное медицинское сотрудничество»

Основные направления работы:

- лечение и реабилитация за рубежом
- возможности оздоровления за рубежом и в России
- совмещение оздоровительных и туристических программ
- рекомендации по выбору курорта, санатория, клиники согласно профилю заболевания
- консультации специалистов — авторов издательства
- проведение семинаров по зарубежной и отечественной курортологии
- организация поездок врачей по обмену опытом с зарубежными коллегами
- организация международных конференций в России и за рубежом

Наше главное направление — Венгрия, страна термальных источников, уникальных курортов и высокоразвитого здравоохранения

Приглашаем к сотрудничеству врачей разных специальностей

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

www.stella.uspb.ru



От Редакции: В новогоднем выпуске журнала мы размещаем стихи сразу нескольких авторов-врачей. Поздравляем наших читателей с Новым 2019 Годом! Желаем профессиональных успехов и больше возможностей для творчества! Ведь медицина и творчество идут рука об руку...

ПОЭЗИЯ, СОЗВУЧНАЯ ДУШЕ...



Бондарь Виктор Иванович, доктор медицинских наук, академик АМТН РФ, в течение многих лет — ведущий научный сотрудник отдела социальной педиатрии ФГАУ «НЦЗД», Москва, Россия. С момента выхода первого выпуска журнала «Пятиминутка» — постоянный автор наиболее актуальных статей и член Редакционного совета, ныне — заместитель главного редактора. Как многие врачи, является человеком творческим. Некоторые из его стихотворений, написанных в разные годы, представляем вашему вниманию.

Опадает лист за листом...
 Стелется туман у земли...
 Захлестнула грусть... — ни о чем...
 И не о тебе... Извини...
 Кружится пластинка... — то жизнь...
 Трещинка случилась на ней,
 И меня сегодня сбоят —
 Не найти дороги к себе...
 Развезло дороги вконец!...
 Ноги вязнут в глине... скользя...
 Тот, кто на коне, — молодеец...
 Только это — НЕ... про меня!..
 Перепутье... — тыщи дорог!..
 Край их тает где-то... во тьме...
 Я вконец иззяб... и промок...
 Затеpli свечу... обо мне...

Любовь! Ты -властелин природы!
 Бессильны пред тобой
 и времена,
 и годы,
 Тебе ж подвластно все!
 Не верю я тому,
 кто говорит,
 что от тебя свободен!
 Мы все — рабы твои!
 В твоей же власти —
 Понять нас над собой
 иль ввергнуть в бездну страсти,
 Где с головой мы, все равно,
 что — без!
 Ты, не спросясь приходишь к нам,
 И хоть порой не рад и сам,
 Что ты пришла...
 Но жизнь ведь без тебя —
 и скудна,
 и пошла...!

Спой мне Песню Любви, Соловей!
 Ту щемяще-зовущую песню,
 Что зовёт... за собой в поднебесье,
 Наполняет мне душу тоской...
 К этой песне веками слова
 Во тщете подбирают поэты... —
 Так рождаются оды, сонеееты,
 Что совсем не достойны тебя!
 Спой мне Песню Любви, Соловей!..
 Я тебя перебить не посмею!
 Растворюсь в чудном звуке,
 и с нею
 Может... Вечность познаю
 до первых лучей!..
 Спой мне... Песню... Любви...
 Со-ло-вей...!



СЕСТРОРЕЦКИЕ ЗАРИСОВКИ

Разина Елена Вячеславовна, заведующая отделением лечебной физкультуры в санатории «Белые ночи», Санкт-Петербург, Россия. Природа Курортного района вдохновляет на творчество и сочинение стихов. В преддверии Нового Года она поделилась с нашей редакцией своими зарисовками зимней природы окрестностей курорта Сестрорецк.

Вологодское кружево зимнего леса,
 Снежный пух, убаюкавший
 грешную землю.
 Я люблю тебя, и, хотя я не поэтесса,
 Но твою красоту всей душой объеmлю!

Догорает солнца уголёк,
 Грусть проникла в душу мне.
 Дымчатый топаз печальных облаков
 Уплывает медленно к тебе.

Ты вчера испугал меня, лес,
 Показался чужим мне и строгим.
 А сейчас улыбнулся мне солнцем,
 И страх мой исчез. И опять я гуляю
 И замки хрустальные строю.



Я ЛЕТАЛА НАД МИРОМ...

Мамаева Марина Аркадьевна, кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА и главный редактор Журнала «Пятиминутка», Санкт-Петербург, Россия. Поэзия — неотъемлемая часть жизни.

Из сборника «Крылья»

 Я летала над миром,
 считая,
 что всех тянет в небо,
 Что на землю спускаются люди
 чуть-чуть отдохнуть...
 Мне холодные звезды
 сияли мигающим светом,
 И дорогой казался
 в бескрайней дали
 млечный путь.
 Я летала над миром,
 наивность в душе сохраняя,
 Всех звала за собой —
 не умеющих вовсе летать,
 Были те,
 что с готовностью
 ловко за крылья хватали —
 Не под силу бескрылых
 одной в небеса поднимать...
 Ослабели беспомощно крылья —
 устали
 и сникли...
 И с тех пор я с тоскою
 в далекое небо смотрю —
 Там стихия моя,
 все —
 к чему мои мысли привыкли,
 Там оставила я все,
 что с детства ценю и люблю.
 Помоги мне подняться!
 Заштопай мне крылья любовью!
 Поддержи мой полет,
 проложи мне фарватер мечтой!
 Этот мир,
 где крылатых не любят,
 простим мы с тобою,
 И оставим его
 без сомнений
 и с легкой душой...

 Ты слышишь? —
 Дождь стучит в твоё окошко...
 Ты видишь? —
 В дом крадется лунный свет...
 Ты чуешь? —

Легкий ветерок немножко
 Висок ласкает...
 Это мой привет.
 Ты слышишь? —
 Утром льются птички трели...
 Ты видишь? —
 Солнца луч обнял тебя!
 Ты чуешь? —
 Будто еле-еле
 Тебя коснулся кто-то?
 Это я!

 Никогда не жалею ни о чём уходящем,
 Каждый новый рубеж
 будет круче
 и злей,
 Оттого и победы с годами
 всё слаще,
 Оттого и рассветы с годами милей.

Из сборника «Душа, вмещающая мир»

 Я тебя отпускаю —
 лети!
 Обреченно разжала ладони...
 Одиноким скитальцем бездомным
 Упорхнул,
 тихо бросив:
 «Прости...»
 Позабыл моих рук теплоту,
 Позабыл мою тихую нежность,
 И куда-то
 в небесную снежность
 Утянул за собою мечту...
 Столько лет я надеждой жила
 Приручить эту вольную птицу,
 Но лишь тем остается гордиться,
 Что нужна я той птице была...
 Я тебя отпускаю —
 лети!
 Мне лишь ночь за окном остается.
 Но!
 В окно
 кто-то крыльями бьется

И настойчиво просит:
 «Пусти!»

 Я увезла тебя с собою.
 Невольно.
 Так уж получилось —
 Моя душа
 с твоей душою
 Давно
 без нас
 объединились.
 Пока молчали мы с тобою,
 Пока раздумьями томились,
 Моя душа
 с твоей душою
 Без слов
 друг с другом
 объяснились.
 Хотя сомненья беспокоят,
 Хотя проблемы не решились, —
 Моя душа
 с твоей душою
 Под крышей вместе поселились.
 Не выпускаю чувств наружу,
 Хранят друг друга,
 как умеют...
 Живут, как в сказке —
 душа в душу —
 И ждут,
 когда мы поумнеем...





От Редакции: Мы уже не раз информировали наших коллег о прекрасном венгерском курорте с трудно произносимым названием Хайдусобосло. Здесь размещаем краткое напоминание о необыкновенно широких возможностях оздоровления и реабилитации на курорте, т. к. 20–27 марта Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» организует выездную программу именно на этом курорте Восточной Венгрии.

ВЕНГЕРСКИЙ КУРОРТ ХАЙДУСОБОСЛО

Хайдусобосло — небольшой городок, однако, учитывая особенности и необыкновенные целебные свойства местной термальной воды, здесь на небольшой по площади территории расположено огромное количество отелей — от больших и комфортабельных, с элементами роскоши, до небольших и уютных по-домашнему миниотелей для самых непритязательных гостей. Расположен этот курортный городок в восточной части Венгрии в 215 км. от Будапешта и в 150 км от Чопа.

Основная достопримечательность Хайдусобосло — купальный комплекс «Хунгароспа», который включает знаменитую лечебную купальню, аквапарк, пляж и крытый водный парк (спа) Aqua Palace. Поэтому в Хайдусобосло можно одновременно и лечиться, и полноценно отдыхать.

Термальная вода имеет темно-коричневый цвет за счет специфического состава, включающего йод, бром, соли натрия, битум и связанный с ним эстроген, титан, ванадий, цинк, серебро, стронций, барий, олово и т.д. Медицинские центры Хайдусобосло, которые функционируют при огромной городской купальне, а также при крупных лечебных гостиницах, могут конкурировать с многопрофильными больницами с той лишь разницей, что главное направление работы медицинских центров при гостиницах и в городской купальне — реабилитация и общее оздоровление. Повсеместно присутствует эстетическая медицина и знаменитая своим высоким качеством венгерская стоматология. В ресторанах преобладает питание, основанное на натуральных продуктах. Кроме того, как и повсеместно в Венгрии, для гостей в Хайдусобосло предлагаются различные туристические программы на все вкусы.

Огромная территория в купальне предоставлена под детское отделение, есть тут и водяные горки для всех возрастных категорий, даже для малышей, только съезжать по такой горке надо маме с ребенком на руках. Предусмотрена и комната отдыха, где малыша можно покормить и даже уложить спать, и комната с воспитателем, пока ребенок находится под присмотром, родители могут быть предоставлены сами себе. Есть также большой бассейн с искусственной волной для занятий серфингом.

При геологических исследованиях, которые проводились Ференцем Паваи Вайна, 26 октября 1925 года с глубины 1091,89 метров на поверхность прорвалась термальная вода с температурой 730°C, обладающая специфическим запахом, шелковистая на ощупь, желто-коричневого цвета. Использование воды в лечебных целях началось с создания пляжной купальни. Др. Янош Боднар, в те времена директор Института Медицинской Химии Дебреценского Научного Медицинского Универси-

тета, так писал о собословской воде: «По нашим анализам, воду из хайдусобословской глубинной буровой скважины следует считать щелочно-йодистой-бромовой-солевой термальной водой. Сопоставляя данные химических анализов, можно установить, что вода с очень высокой температурой является уникальной, — на основании анализов, находящихся в нашем распоряжении — подобная по составу и температуре вода неизвестна».

Среди благотворных воздействий лечебной воды Хайдусобосло на организм известна ее подъемная сила, в результате воздействия которой вес тела понижается до 1/10, и тем самым снижается нагрузка на суставы. Гидростатическое давление влияет на распределение крови, и благодаря этому улучшается тканевый обмен. Тепловой эффект улучшает кровообращение. Проникая через кожу, часть содержащихся в лечебной воде макро- и микроэлементов попадает в циркулирующую кровь, позже проникает в различные ткани организма, благоприятно действует на его функционирование.

Показания для применения лечебной воды Хайдусобосло: ревматоидный артрит, воспалительные заболевания суставов и связок, дегенеративные заболевания суставов, изменения межпозвоночного хрящевого диска, боли в мышцах, хроническое воспаление сухожилий и сухожильных влагалищ, реабилитация после параличей, сформировавшихся вследствие болезни Хейне-Медина, полиомиелит, вибрационная болезнь, посттравматические состояния и реабилитация после спортивных травм, бесплодие, хронические воспалительные гинекологические заболевания (благодаря содержанию эстрогенов в лечебной воде), ингаляционные процедуры при хронической форме воспаления слизистой носа, фарингите, бронхите (вода используется в виде аэрозоля), питьевая процедура (вода Паваи Вейна): хроническое воспаление слизистой желудка, язва желудка и двенадцатиперстной кишки вне активной стадии, хронические воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания кожи: псориаз, экзема, атопический дерматит, любые эндокринные заболевания, кроме декомпенсированных.

Противопоказания для применения лечебной воды: любое инфекционное заболевание, злокачественные опухоли, некомпенсированное нарушение кровообращения, гипертония, туберкулез, беременность.

В комплексе реабилитационных программ применяются также грязелечение, ФТЛ, ЛФК и др.

Из книги «Курорты Венгрии глазами российских специалистов» / Под ред М. А. Мамаевой. — Издательский Дом СТЕЛЛА, 2015.

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в программе

«САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ВЕНГРИИ»

20-31 марта 2019 г.

**На курорте Хайдусобосло
и в столице Венгрии Будапеште**

Проживание в Hotel Aurum **
дворцового типа
(г. Хайдусобосло)
и в Garay Terrace Residence***
(Будапешт)**

В программе:

- санаторно-курортное лечение в Венгрии, особенности и возможности венгерских курортов
- лечебно-оздоровительные программы курорта Хайдусобосло (лечение гинекологических заболеваний, бесплодия, псориаза, заболеваний опорно-двигательного аппарата, кардиологические программы и др.)
- экскурсии в Дебрецен, Лиллафюред — дворец Палота, в термальные пещерные купальни курорта Мишкольц-Тапольца, степной заповедник Хортобадь и Токай
- спа-столица мира Будапешт, медицинские и туристические достопримечательности столицы Венгрии
- возможности международного сотрудничества в области курортологии и медицинской реабилитации.

Все выездные программы и конференции Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА совмещаются с оздоровительными программами и возможностью одновременно получить программы лечения и реабилитации.



Просим заранее подавать заявки на участие:

моб. +7-921-589-15-82, тел. (812) 307-32-78, e-mail: stella-mm@yandex.ru

Уважаемые коллеги!

**Приглашаем принять участие в выездной программе
для родителей с детьми и специалистов**

16–30 июня 2019 г.

НА КУРОРТЕ ХЕВИЗ, ВЕНГРИЯ

Проживание в Kolping Hotel Spa & Family Resort**
по льготным ценам!!!**

Программа:

- оздоровление часто болеющих детей, а также детей, страдающих аллергическими и бронхолегочными заболеваниями
- реабилитация детей с двигательными нарушениями, включая ДЦП (с применением метода кондуктивной педагогики)
- реабилитация взрослых с патологией опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, обменными нарушениями (ожирение, сахарный диабет), неврологической патологией.



Предварительная программа экскурсий:

- Рыцарский турнир в старинной крепости Шюмег и средневековая трапеза
- Северный берег озера Балатон с посещением Веспрема (города коронации венгерских королей) и прекрасного зоопарка, старинной фабрики фарфора ручной работы Херенд, уникального курорта Тапольца с лучшей в Европе лечебной карстовой пещерой
- Достопримечательности столицы Венгрии Будапешта
- Концерт венгерской оперетты во дворце
- И многое другое...

моб. +7-921-589-15-82, тел. (812) 307-32-78

e-mail: stella-mm@yandex.ru