



**Заболеваемость детей
и состояние атмосферного
воздуха в Санкт-Петербурге**

**Информационная медицина
и возможности психической
энергии человека**

**Сотрудничество медицины
народной и классической**

**Дозы витамина D, закон
Вольфа и метаболические
закономерности**

**Кабинеты
психофизиологического
восстановления**

Инновации в фитотерапии

Соматипология

Забывтые открытия в медицине





ОСТЕО-ВИТ D₃

Витамины нового поколения
для укрепления костной ткани
с фортификатором витамина D₃



Безопасная форма
витамина D₃,
снижающая риск
кальцификации
сосудов
и мягких тканей

Патент на изобретение РФ № 2564111,
СРП № RU.77.99.11.003.6.02811.06.21 от 03.06.2021 г.



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

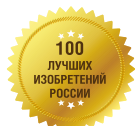


Состав:

NDVA органик комплекс (100 мг) – трутневый гомогенат, адсорбированный по особой технологии, фортификатор витамина D₃. Способствует нормализации гормонального баланса и обновлению костной ткани, обеспечивая усвоение кальция в костях, а не мягких тканях. Адаптоген и иммуномодулятор.

Витамин D₃ (300 МЕ) необходим для усвоения кальция и фосфора, отвечающих за прочность и плотность костной ткани. Повышает иммунитет, выработку кателицидинов и дефензинов, подавляющих воспаление.

Витамин B₆ (0,8 мг) способствует усвоению кальция из пищи, а также принимает участие в обменных процессах. Является регулятором клеточного и гуморального иммунитета.



Телефон горячей линии 8-800-200-58-98

www.secret-dolgolet.ru

feedback@secret-dolgolet.xyz

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

1. **АКИМОВ А. Г.**, доктор мед. наук, зав. терапевтическим отделением ОКДЦ ПАО «Газпром», СПб.
2. **БОНДАРЬ В. И.**, доктор мед. наук, Академик АТМН РФ, Москва.
3. **ГРАБЕНКО Т. М.**, канд. пед. наук, доцент СПб ИМИ, директор Центра креативных образовательных проектов, сопредседатель «Евразийской федерации центров песочной психотерапии и тренинга», сотрудник «Института практической психологии «Иматон», СПб.
4. **ГРИГОРЬЕВ К. И.**, доктор мед. наук, профессор кафедры педиатрии с инфекционными заболеваниями у детей ФДПО, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва.
5. **ДОЛИНИНА Л. Ю.**, канд. мед. наук, доцент кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. М. В. Черноруцкого П СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, президент Санкт-Петербургского Гомеопатического Общества, СПб.
6. **ЕФИМЕНКО Н. В.**, доктор мед. наук, профессор, зам. генерального директора по научной работе — руководитель Пятигорского НИИ курортологии ФФБУ СКФНЦ ФМБА России в г. Пятигорске.
7. **КОНОВАЛОВ С. В.**, ст. преподаватель кафедры оперативной хирургии (с топографической анатомией) Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, доктор медицинских наук, профессор, СПб.
8. **МАКСИМЮК Н. Н.**, доктор биол. наук, профессор, эксперт РАН, академик РАЕН, зав. кафедрой биологии, биохимии и биотехнологий Новгородского государственного университета имени Ярослава Мудрого, Великий Новгород.
9. **ПЕТРОВА Н. Г.**, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой стринского дела П СПб ГМУ им. акад. И. П. Павлова, СПб.
10. **СКРЯБИН О. Н.**, доктор мед. наук, профессор, главный хирург СПб ГУЗ «Клиническая больница им. Святителя Луки», Главный абдоминальный хирург СПб, Главный хирург Калининского РЗО, СПб.
11. **ТРУБИНА М. А.**, канд. географ. наук, член-корр. МАНЭБ, действительный член Русского Географического Общества, главный специалист отдела динамической метеорологии и климата Главной геофизической обсерватории им. А. И. Воейкова, СПб.
12. **ХАНЕВИЧ М. Д.**, доктор мед. наук, профессор, академик РАЕН, зам. главного врача по хирургии СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница», руководитель отдела хирургии и клинической трансфузиологии Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, зав. кафедрой госпитальной хирургии СПбГПМУ, Засл. деятель науки РФ, Засл. врач РФ, СПб.
13. **ШАБАШОВА Н. В.**, доктор мед. наук, профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии С-3 ГМУ им. И. И. Мечникова, СПб

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

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

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

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



Номер подписан в печать: 24.03.2023
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 24.03/23
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2023



Отпечатано в ООО «АЛОН»
196135, г. Санкт-Петербург, ул. Типанова, д. 8
тел. +7-911-012-80-80



Уважаемые коллеги!

Перед вами первый номер журнала 2023 года. В марте нашему издательству исполнилось 16 лет, соответственно, и журналу в этом году исполняется столько же. И мы благодарны вам, нашим читателям, за обратную связь, за слова поддержки, за участие в наших мероприятиях, за ваши пожелания, советы, за ваше неравнодушие к тем проблемам, которые освещаются на страницах нашего издания.

Мы предлагаем вашему вниманию много новой интересной информации. В частности, начинаем серию статей о возможностях психической энергии человека и информационной медицины, продолжаем тему народной медицины и ее возрождения в наши дни, знакомим вас с инновационными технологиями, о которых еще пока мало известно, а также продолжаем тему забытых открытий в медицине.

В журнале представлен пост-релиз состоявшейся в январе-феврале конференции, посвященной возможностям сотрудничества медицины народной и классической, которая на этот раз с успехом прошла в Республике Карелия.

Обратите внимание на материал по экологической безопасности, ведь эта проблема касается всех и каждого...

Приглашаем вас участвовать в международных конференциях и рабочих поездках по обмену опытом, организуемых Обществом специалистов «Международное медицинское сотрудничество», которое функционирует при нашем издательстве с 2012 г. Все анонсы будущих мероприятий вы найдете на страницах журнала и на сайте издательства.

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

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

Фото на первой обложке:

Сперанский Георгий Несторович — доктор медицинских наук, профессор, один из основоположников отечественной педиатрии (19.02.1873–14.01.1969). Очерк, посвященный 150-летию со Дня рождения Великого Ученого, читайте на с. 4.

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

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ

- Минеральные воды и биоэнергетический потенциал человека
- Лечебно-оздоровительные эффекты биологически активной воды
- Экология среды обитания человека
- Зоны ГДАР и аэроионотерапия
- Инновационная фитотерапия
- Конформационные болезни
- Проблема полипрагмазии
- Вторичные иммунодефициты
- Микробиологические основы болезней
- Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний
- Дендротерапия (продолжение)
- Биохакинг

ИНФОРМАЦИЯ О ПОДПИСКЕ

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

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАРТНЕРОВ

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

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

Уважаемые коллеги!

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

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

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

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
кандидат
медицинских наук
МАМАЕВА
Марина Аркадьевна

В НОМЕРЕ:

- Наши Учителя.** Бондарь В. И.
Георгий Несторович Сперанский
(19.02.1873–14.01.1969). К 150-летию со дня рождения [4–10]
- Экология и здоровье.** Мамаева М. А.
Экологически обусловленная заболеваемость детей в Санкт-Петербурге и ее зависимость от состояния воздушной среды города [10–14]
- Экология и здоровье.**
Современный уровень загрязнения воздуха в Санкт-Петербурге абсолютно недопустим! [15–17]
- Организация здравоохранения.**
Петрова Н. Г., Погосян С. Г.
О проблемах развития сестринского дела в Российской Федерации [18–19]
- Актуальная проблема.** Орлов Н. И.
Информационная медицина и возможности психической энергии человека [20–22]
- История медицины.** И. И. Черняева
Забывтые открытия XX столетия (продолжение) [23–25]
- Дискуссия.** Мамаева М. А.
Дозы витамина D, закон Вольфа и метаболические закономерности [26–29]
- Медицинская реабилитация.** Червинская А. В.
Оснащение кабинета психофизиологического восстановления в современных условиях [30–33]
- Фитотерапия.** Чернаков А. А.
Нативные вещества растительного мира и формы их доступности [34–36]
- Инновационные технологии.** Кисина Е. В.
Соматипология как инновационное направление в медицине и психологии [38–41]
- Событие.**
Юбилейная (10-я) всероссийская с международным участием научно-практическая конференция «Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной и классической» [42–43]
- Организация здравоохранения.**
Республиканский перинатальный центр Карелии [44–47]
- Экология и здоровье.** Назаров А. А.
Лечебные и Активные минеральные воды против старения организма [48–54]
- Инновационные технологии.** Калинина Л. А.
Вихри и спирали для гармонизации и оздоровления окружающей среды [56–59]
- Медицина и психология.**
Дендротерапия: лечение души и тела... [60]



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

ГЕОРГИЙ НЕСТОРОВИЧ СПЕРАНСКИЙ (19.02.1873–14.01.1969). К 150-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

«Здесь лежит Суворовъ» — по его завещанию начертано на плите на могиле легендарного полководца ... И всё... Кто был в Благовещенском соборе Александро-Невской лавры и поклонился его праху, тот читал эту эпитафию. Слава России не нуждается в пышности. Дела его говорят за него и века спустя... «Роль личности в истории» — прошу прощения, актеров много на одну роль, запоминающихся мало, да и помнят их только те, кто видел их в той роли. МАСШТАБ личности, её СЛЕД в Истории — то, что видно и помнится через поколения и не только профессиональными историками, но благодарным народом, профессионалами в той или иной области.

Георгий Несторович Сперанский — человек-эпоха, человек эпохи... «Главный детский доктор» — так названа одна книга о нем, написанная его внуком, «Рыцарь педиатрии» — другая, от коллектива авторов, сотрудников созданной им кафедры и сотрудников бывшего ЦИУВ, — на которые я позволю себе широко опереться. Никому из медиков, а тем более педиатров, не надо объяснять, кто такой академик Георгий Несторович Сперанский! Ибо он, ежели и не Суворов (хотя, почему бы и нет), то уж Кутузов отечественной педиатрии — точно. Все они — спасители отечества, и Георгий Несторович — один из них, как спаситель детей своего отечества, его будущего, человек, деятельностью которого младенческая и детская смертность, позволявшие в начале 20-го века доживать до 14 лет лишь 51% (!!!) новорожденных, сократилась в разы в короткие сроки.

Передо мной сейчас стопка книг из моей личной библиотеки... Помимо упомянутых выше, в ней сверху — осуществленное вдовой великого Врача, посмертное издание курса лекций профессора Григория Антоновича Захарьина. Захарьин заведовал кафедрой терапии медицинского факультета Московского университета, в т. ч. и когда там учился студент Сперанский. Лекции Григория Анто-

вича, общение с ним оказали большое влияние на многие поколения врачей, прошедших через кафедру Захарьина, и они не могли не оказать такового! Эти лекции поражают масштабностью клинического мышления виртуозного диагноста и терапевта, с сознанием важности профилактики, гигиены и санитарии для снижения смертности и заболеваемости. По Москве среди легенд об этом докторе, весьма модном, как знающем специалисте, среди власть имущих и купечества — рассказывали и такое, как он свой визит начинал с того, что бил тростью стекла законопаченных на зиму форточек в душных натопленных комнатах богатых больных, чтоб запустить в них свежий воздух, и как подкладывал под салфетку или под рецепты собственные деньги на лечение малоимущих... Именно в клинике Григория Антоновича в 1866 г. были выделены первые в Москве 2 палаты под детскую клинику: в одной разместилась амбулатория, а в другой — стационар на 11 коек... Именно это стало точкой, с которой началось развертывание детских больниц в первопрестольной, что происходило большими трудами врачей-энтузиастов, т. к. требовало, прежде всего, средств. Вообще, любое дело требует мыслящих перспективно подвижников, и то была эпоха именно таких людей, и они сумели передать эстафету на несколько поколений вперед. Именно неутомимое подвижничество на ниве спасения детских жизней и характеризует неутомимую на много десятилетий при жизни и далее — в его учениках, деятельность Георгия Несторовича, как и его предшественников...

Следующая книга в моей стопке была подарена мне моим Учителем и последней ученицей Георгия Несторовича, возглавившей в выросшем из Института охраны материнства и младенчества НИИ педиатрии АМН СССР первую клинику раннего возраста, а когда-то — 13 детское отделение, с которого всё и началось и которое создал и многие десятилетия возглавлял сам Георгий Несторович,

будучи и директором всего учреждения, пока не передал его из рук в руки своей ученице. Это — «Семиотика и диагностика детских болезней» Нила Федоровича Филатова под редакцией профессоров В.И.Молчанова и Г.Н.Сперанского, 1949 года издания. Нил Федорович определил судьбу педиатрии, начиная с выделения её в отдельное направление медицины, и определил судьбы многих и многих своих учеников, соратников и последователей на ниве защиты детского здоровья. Нил Федорович Филатов, можно сказать, — судьба Георгия Несторовича, который под дланью своего Учителя вырос в пламенного продолжателя его дела, в восприимчива, развившего наше направление медицины до уровня полноценной общегосударственной службы от первичной, вторичной и прочих профилактик и до целого ряда направлений, абсолютно необходимых для выпестования здорового ребенка с его зачатия и до успешного, патогенетически обоснованного лечения с долечиванием широкого спектра детских болезней, прежде всего — чреватых гибелью детей.

А с Нилом Федоровичем Георгий Несторович свел знакомство ещё с гимназической скамьи, подружившись с сыновьями Филатова, с которыми вместе учился. А уже, будучи любимым учеником Нила Федоровича, а потом — врачом, другом и соратником, он вошел и в его семью, женившись в 1898 г. на племяннице Елизавете Петровне Филатовой, с которой они прожили долгую жизнь рука об руку в счастье и в горестях, которые выпадали за многие и многие годы их совместной жизни на долю всей страны, и семейство Сперанских не было исключением, произведя на свет 4-х детей.

В 1918 году, спасаясь от голода, разрухи и пребывая под угрозой репрессий, как и все «бывшие» независимо от профессий, семья Сперанских (родители, две дочери и два сына, старшей дочери было 19 лет, младшей — 3 года) с большим риском, через взбаламученную страну перебираются в Одессу, что потребовало загранпаспорта, к брату Елизаветы Петровны, уже известному к тому времени окулисту Владимиру Петровичу Филатову (со временем — создатель знаменитой на всю Россию, а затем и СССР глазной клиники, выросшей в Офтальмологический институт, которому было присвоено его имя, академик АН УССР и АМН СССР, Герой Социалистического Труда, но также не избежавший репрессий, спасла его, скорее всего, уникальность его мастерства как специалиста). Во время пребывания в Одессе погибает старший из сыновей Сперанских, 16-летний Николай, попавший в красную облаву и расстрелянный, как было объяснено родителям, — «по ошибке» (!). А следом еще одна потеря: старшая 19-летняя дочь Сперанских Екатерина, поехавшая с рыбаками-контрабандистами в Константинополь за продуктами, сгинула... Долгое время ее считали погибшей. И только в 21 году от нее пришла весточка из... Лондона. Оказавшись в Турции, по каким-то причинам,



Георгий Несторович Сперанский. 1958.
Фото из архива Г.Н.Сперанского

без денег и документов она, по счастью, встретила молодого английского аристократа Джона МакРоби, офицера английского экспедиционного корпуса, влюбившегося в нее с первого взгляда, он ее и спас, вывезя в трюме английского военного корабля в Лондон. Там она была представлена родственникам Джона как француженка (французский она знала в совершенстве), и вышла замуж за своего спасителя... Так у Георгия Несторовича появилось, кроме не пролетарского происхождения, несомненное пятно в биографии — дочь, живущая за границей, что давало в руки репрессивных органов несомненный, по тем трагическим временам, козырь, чего Георгий Несторович не мог не сознавать. Более того, в 1934 году был арестован

старший брат Георгия Несторовича Михаил... Академик, филолог, специалист по истории и культуре древней Руси, он был поражен в правах, лишен званий и выслан в Уфу, якобы он, 70-летний старик, аполитичный по своей благоразумной натуре, был участником некоей Российской национальной партии, по делу которой было расстреляно много представителей отечественной интеллигенции. По письменному обращению Георгия Несторовича лично к Сталину, ссылка в Уфу была заменена старику на домашний арест без права работы, и в последние годы его жизни Георгий Несторович содержал своего старшего брата, умершего от пневмонии на четвертом году гонений, не дожив до своего 75-летия... Георгию Несторовичу так и не довелось быть свидетелем восстановления в правах своего брата, о котором он неоднократно ходатайствовал во все инстанции (от Генеральной прокуратуры до Президиума АН СССР), о чем сохранились документы.

Тех, кто хочет подробнее познакомиться с генеалогией, жизнью, портретами и судьбами семейства Сперанских, отсылаю к следующей из моей стопки книге «Главный детский доктор», упоминавшейся мной, написанной прожившим 30 лет под одной крышей со своим знаменитым дедом (от своего появления на свет и до самой его трагической кончины) и хранителем семейных архивов и домашнего архива Георгия Несторовича, внуком, профессором медицины Алексеем Адриановичем Овчинниковым. Книга читается легко и с большим интересом, написана хорошим литературным языком. Здесь есть все — и о работе, и об отдыхе, который для Сперанского был сменой форм труда, и множество фотографий из архива семьи и самого Георгия Несторовича.

Сам Алексей Адрианович запомнился парой мимолетных встреч, когда он появился в нашем кабинете в ожидании руководства, как оказалось, для переговоров о передаче наград и домашнего архива Георгия Несторовича и решения вопроса об издании своих воспоминаний о Георгии Несторовиче, что и было потом им сделано. Вслед за его визитом в наш кабинет появился средних размеров старенький фибровый чемодан, обосновавшийся под одним из рабочих столов, где оказались некоторые



Нил Федорович Филатов и ординаторы Г. Н. Сперанский, В. Г. Григорьев, С. А. Васильев. 1899. Фото из архива Г. Н. Сперанского.

документы хранившегося дома рабочего архива Георгия Несторовича, из которых я позволил себе кое-что отсканировать для себя, что так же сейчас передо мной...

Приведу цитату из введения к книге внука Георгия Несторовича: «...Он родился и поступил в гимназию при Александре II, учился на медицинском факультете Московского университета при Александре III, получил диплом врача и стал работать детским доктором при Николае II. Революцию встретил, будучи уже опытным педиатром и зрелым 44-летним человеком. Когда умер Ленин, ему исполнился 51 год. Академиком он стал при Сталине, ко дню смерти которого ему минуло 80 лет. Золотую звезду Героя Социалистического Труда ему вручал Хрущев, а когда генсеком стал Брежнев, деду было уже 93 года. Умер он в возрасте 96 лет, пережив трех царей и 4-х коммунистических лидеров, четыре войны и две революции, репрессии тридцатых годов и оттепель шестидесятых и вылечив за свою долгую жизнь несметное число детей разного возраста из различных социальных слоев. Потом он лечил детей своих повзрослевших пациентов, их внуков и правнуков. Его считали своим доктором и спасителем люди по меньшей мере четырех поколений.»

В круг друзей семьи Сперанских входили многие выдающиеся люди своего времени, и это не только медики, но и соседи по даче, по месту проживания в Москве, по членству в обеих академиях (Самуил Яковлевич Маршак, Кукрыниксы): писатели, поэты, художники, инженеры и многие близкие по творческому духу Георгию Несторовичу, и родители деток, которым он оказывал помощь. Среди них — семейство полуопального академика Петра Леонидовича Капицы, наш знаменитый авиаконструктор Андрей Николаевич Туполев. Этот обширный круг как нельзя больше характеризует многогранность личности и познаний Георгия Несторовича, истинного русского интеллигента.

*«Желаю счастья и здоровья
Тому, кто столько лет подряд,*

*Лечил с заботой и любовью
Три поколения ребят.
Когда-то молод, полон сил
Еще он дедушек лечил,
Лечил в младенчестве отцов
И лечит нынешних юнцов.
Перестают при нем ребята
Бояться белого халата.
И сотни выросших ребят
Со мною вместе говорят:
— Друзья! Бокал шампанского
Поднимем за Сперанского,
Ученого Советского,
Большого друга детского,
Героя мысли и труда,
На чьей груди горит звезда!*

Ваш С. Маршак.»

Так написал экспромтом по-соседски Самуил Яковлевич Маршак на вручение Георгию Несторовичу звезды Героя Социалистического Труда.

Недавно на торжественном заседании Ученого совета НЦЗД в честь 100-летия одного из учеников Георгия Несторовича профессора Сергея Владимировича Рачинского я сказал:

— моя Учитель, один из основоположников отечественной аллергологии, основоположник детской аллергологии, создатель школы и детской аллергологической службы профессор Татьяна Сергеевна Соколова (по отцу — Бессонова), дочь репрессированного и расстрелянного видного деятеля партии, экономиста, создателя ряда образовательных институтов, последняя ученица и воспитанница Георгия Несторовича, из личной ее библиотеки мне ею были переданы ряд книг из тех, что принадлежали когда-то ее учителю, с его автографами;

— профессор Калерия Сергеевна Ладодо, основоположница научной нутрициологии в педиатрии, вдохновитель и создатель сети заводов по производству детского

питания, из дворян, дочь репрессированного и расстрелянного офицера, начавшего службу еще в царской армии; — сам профессор Сергей Владимирович Рачинский, как я уже отметил, основоположник детской пульмонологии, отпрыск древнего дворянского рода с польскими корнями, сын репрессированного и расстрелянного в лихие годы репрессий.

Я не думаю, что Георгий Несторович был совершенно слеп и не знал, кто у него в ординатуре и аспирантуре, будучи сам в подвешенном состоянии по непролетарскому происхождению, проживающей в Англии родной дочери и репрессированному старшему брату, он брал на себя смелость принимать в свое учреждение детей репрессированных в то время, когда от подобных в те времена, из чувства самосохранения, отворачивались даже близкие родственники ... А он, тем самым, сберегал нашей стране генофонд талантливой ее прослойки... Я не думаю, что он думал о некоей своей миссийности в этом плане, он просто поступал по совести и чести. Конечно, некоей защитой ему было то, что он, как высококвалифицированный специалист, великолепный диагност, являлся лечащим врачом Светы Аллилуевой и Васи Сталина — детей Самого, а также лечил детей всей политической и хозяйственной верхушки нашей страны. Это дало ему возможность выхлопотать командировку в Англию для изучения постановки детской медицинской службы там, и чтобы встретиться там с дочерью и своим старшим внуком, а также выхлопотать дочери возможность приехать к родителям в Москву, чтобы родить второго ребенка...

Я не буду останавливаться на истории отечественной педиатрии, ее науки и практической сети, что позволило в рамках системы Семашко развернуть полноценную систему охраны материнства, младенчества и детства, — практически во всем у истоков стоит он, продолжатель достойного начинания его Учителей по созданию медицины детства с самого рождения ребенка. Понимая, что лечение при всей его важности все-таки — погоня за уносящимся прочь поездом, он огромное внимание уделял профилактике, научным основам возвращения здорового ребенка, способного противостоять воздействиям среды обитания, которая, конечно же, должна быть адекватна этой способности, заложенной в ребенка природой и его родителями. При всей значимости лечения, прежде всего, важно, чтобы ребенок не заболел, имея как можно более высокий шанс и к скорейшему и полному выздоровлению!

А не буду я останавливаться на истории педиатрии по очень простой причине: в моей стопке целая серия трудов — от выступлений самого Георгия Несторовича, посвященных этим вопросам и причинам тех или иных исторически обоснованных акцентов в развитии отечественной педиатрической науки и практики на различных этапах ее становления, обобщающих трудов, посвященных его юбилейным датам, со многими докладами и статьями, каждая из которых — свершение, этап развития высказанных им ранее идей и указанных направлений работы, — обобщено это и в замечательном коллективном труде созданной им кафедры педиатрии ЦИУВ «Рыцарь педиатрии» (2018 год). Конечно, и отдельно этот, весьма добротный и вдохновенный труд, не может представить всю многогранность натуры великого Ученого, Педагога, Педиатра и просто Друга всех детей...



Обход академика. Из архива Т. С. Соколовой.

Поэтому все надо постигать от истоков, начиная с того, что сама фамилия Сперанский — семинаристская фамилия (при вступлении на стезю духовного служения принято было давать новую фамилию. Spero, sperare — лат. — уповать, надеяться, видимо, наставники пращур, получившего духовный сан, уповали на своего выпускника, как способного оправдать их надежды), да и прадедушка Георгия Несторовича, Михаил Алексеевич Сперанский был протоиереем церкви Св. Ермолая на Садовой улице в Москве, признаваемый и уважаемый современниками, как весьма мудрый человек и батюшка. Нестор Михайлович, отец Георгия Несторовича был третьим сыном в многочисленном семействе отца Михаила, по семейной традиции — окончил семинарию, дававшую хорошее образование, но по окончании «освободился от духовного звания», чтобы поступить на медицинский факультет, опять же Московского университета, который окончил в 1850 году. Он поступает на службу в гренадерский полк батальонным лекарем, участвует в целом ряде военных кампаний, начиная с Севастопольско-Крымской 1853–56 гг. В составе драгунского полка участвовал во взятии Плевны, обороне Шипки. О чести, с которой он нес службу военного медика на поле брани и в мирное время, говорят его многочисленные награды: ордена Св. Владимира III и IV степеней с мечами, Св. Анны II степени, Св. Станислава II степени с Императорской короной и III степени, бронзовыми медалями за участие во многих кампаниях и Румынским железным крестом... Таким образом, перед глазами Георгия Несторовича с рождения был образец служения медици-



не и отечеству — его достойнейший отец. Отдельно надо отметить, что при всей военной биографии главы семейства, в семье царило демократичное воспитание детей без применения в нём насилия, что чрезвычайно важно для становления характера человека свободно мыслящего, не боящегося брать на себя ответственность, дерзать.

Интересно сетование внука Георгия Несторовича, что неоднократные предложения в адрес деда и попытки записать его воспоминания на бумаге или на магнитофон оказывались провальными, дедушка не проявлял к этому интереса... Внук недоумевал, но, на мой взгляд, причин тому несколько:

— пройдя десятки лет репрессий, в которых сгинули многие и многие достойные лучшей участи люди, это и следующее поколение привыкло держать язык за зубами и не оставлять по себе никаких материалов, которые могли бы быть перевраны и истолкованы во вред семье, близким и друзьям,

— и следующее, Георгий Несторович был **ДЕЯТЕЛЬНЫЙ ТВОРЕЦ ИСТОРИИ**, а не рассказчик историй, если он уж и рассказывал историю становления медицины детства, которая проходила на его глазах, то — слушателям, профессиональным наследникам его дела и дела его предшественников, обучая принципам масштабного мышления и подхода к решению проблем в противостоянии и вопреки историческим условиям, во благо будущего страны, ее детей, обозначая тренды развития и принципы зарождения существующих направлений и принципы поиска необходимых для здорового детства новых.

По поводу трагического ухода из жизни Георгия Несторовича среди интеллигенции тогдашней Москвы ходили слухи, застал в детстве их и я, сразу отстранившись от этого факта его жизни: точно знать было не дано, а муссировать слухи, которыми обрасталало любое, тем более, такое, как уход, событие в жизни академика двух Академий, Героя Социалистического Труда, одного из несомненных лидеров в аморфной толпе тогдашней интеллигенции и её предыдущих поколений, мне претило. Чтобы снять домыслы, поделюсь соображениями на основе фактов, изложенных в книге внука Георгия Несторовича, который до последних дней, вместе с семьей, по очереди дежурили у постели больного главы семейства, стараясь не оставлять его одного, просто оберегая его душевный комфорт. С определенного возраста Георгий Несторович начал сетовать, что он уже пережил не только своих сверстников, но и более молодых, чем он, людей, общение с которыми было соратническим или позволяло отводить душу в беседах на общие темы в духовных и культурологических аспектах, будучи понятными друг другу и по уровню, и по широте познаний, заложенных еще широким гуманитарным гимназическим образованием, университетской средой конца 19-го, начала 20-го века... Изменилась профессиональная среда: слой реальной русской интеллигенции, понесший огромные потери в годы войн и репрессий, сменился мнящей себя интеллигенцией «образованщиной», хотя для этого недостаточно просто узко-профильного образования... Круг, объединяемый духовным единством с уровнем духа предыдущих поколений, «своих», схлопнулся в силу естественных и искусственных причин. Появилось некое ощущение духовного одиночества, к которому добавились естествен-

ные возрастные немощи, резко ограничившие рабочую активность (сердечная недостаточность с приступами стенокардии напряжения и покоя) и **ВОЗМОЖНОСТЬ** быть полезным **ДЕЛУ ВСЕЙ СВОЕЙ ЖИЗНИ**... А бесполезность существования его угнетала до такой степени, что это отодвинуло на второй план мысли о том горе, который принесет его уход его близким, он думал лишь о том, чтобы меньше их обременять своими немощами, а также отодвинуто было понятие греховности самостоятельного ухода из жизни... Впрочем, у того поколения было стойкое увлечение атеистическими идеями, при не отрицании христианства и христианских ценностей как исторически важных вех в становлении общечеловеческой культуры, но не более, при этом они упускали, что они-то воспитывались, взращивались именно в ареале этих ценностей, которые отринули от себя в некоей гордыне познанного несколько шире, чем была способна объяснить религия и теософская наука, плетущаяся, как всегда, в хвосте событий, отринули, как ненужную им архаику. В кругу своей семьи и её общения я имел счастье наблюдать младших представителей этого поколения — подвижников на ниве благоденствия своего народа и страны, а государства же — как **НЕОБХОДИМОГО**, но **ЗЛА**, которому в работе приходится часто противостоять во имя **ДЕЛА**, блага народа и страны. Благо для народа и его, **СВОЕЙ**, страны, а через неё и человечества, было **СМЫСЛОМ** их жизни...

Приведу выдержку одного из последних писем, воспроизведенного внуком Георгия Несторовича, оно — в адрес Марии Дмитриевны Ковригиной, директора ЦИУВ:

«... Я всю свою жизнь ничем серьезным не болел, кроме детских инфекционных болезней, в 1921 году перенес операцию аппендицита и быстро установленную и излеченную малярию. Не болел никакими тифами, хотя работал на эпидемиях сыпного, брюшного и возвратного тифов, никогда не болел воспалением легких. Это, вероятно, дало мне возможность прожить около 96 лет (а ещё постоянное увлечение спортивными играми, закаливанием, физическим трудом и нагрузками — *прим. автора В. И. Бондаря*) и продолжать по мере сил нести обязанности консультанта по кафедре педиатрии нашего института и другие работы... в начале сентября 1968 года я впервые почувствовал тяжёлую одышку и приступ боли в сердце... и с тех пор у меня начались сердечные припадки... ничтожная нагрузка на сердце вызывает начало кардиоспазма, так что я сразу сделался стариком и при том так боюсь этих приступов, что не знаю, на сколько я буду работоспособен... я хожу только с палкой, медленно, боясь всякой нагрузки на сердце... Я не могу приехать к Вам в институт, так как там очень трудная лестница, и потому решил написать вам письмо.» Написано было в декабре 1968 г.

Это было **ВСЁ**... Он не мог трудиться в той мере, как он к этому был приучен и привык, с той степенью самоотдачи, какой требовало, на его взгляд, святое Дело защиты ребенка, его здоровья. Ему претило выживание ради выживания без какой-либо пользы его Делу, народу и стране. Есть категория сильных людей, которые, понимая неизбежность грядущего предела жизни, стараются сотворить его себе прежде времени, уж коль он неизбежен, сократив непереносимо тягостный для их деятельных натур период немощи, в этом и их несколько эгоистичная слабость. Внук отмечает, что незадолго до трагического



90-летний юбилей Г.Н.Сперанского в родной 1-й клинике раннего возраста НИИ педиатрии АМН СССР, бывшее 13-е клиническое отделение Государственного института охраны материнства и младенчества. 1963

конца, во время госпитализации Георгий Несторович как-то принял перед сном большую дозу снотворного, флакон которого был ему выдан для самостоятельной регуляции периодов сна, его тогда еле разбудили по утру, а флакон со снотворным отобрали и стали выдавать в разовой дозе... Тогда это списали на рассеянность... Но, когда рано утром сиделка вышла по надобностям ухода за ним, Георгий Несторович выбросился из окна... Он не мог быть БЕСПОЛЕЗНЫМ по немощи, он не мог сознавать, что стал «обузой», он не мог безвольно ждать неминуемого, растягивая ожидание... Он просто ушёл...

Трагедия произошла утром 14 января 1969 года и причиной было не некое гонение со стороны режима, как это пытались приписать некоторые, не по делу рьяные, а проигрыш естественной возрастной немощи, которая брала верх, но жертвой которой он не хотел быть.

Ушёл, оставшись в благодарной памяти и истории своего народа и страны Делами своими, встав в нашей истории в один ряд с Великими Созидателями и Радетелями процветания народа своего и страны.

Закончить повествование мне хочется своеобразным напутствием, завещанием Георгия Несторовича к его ученикам, слушателям, ко всем грядущим поколениям детских врачей и медиков, как таковых, прозорливая актуальность которого не перестаёт удивлять, чтобы подчеркнуть, насколько отошла наша действительность от того, как ее видел выдающийся Человек, Врач, Учёный, неутомимый Подвижник... Гражданин:

« — Большое количество заболеваний взрослых имеет свои корни, берет свое начало в детском возрасте... и центрирование внимания на предупреждении забо-

леваний в детском возрасте является характерной чертой педиатрии. (Ой ли, той педиатрии, что создавал он, его учителя и наиболее преданные последователи — да, но не то, нечто изуродованное, что получилось на текущий момент в итоге злополучных, а я бы сказал, злокозненных, реформ, — прим. автора В. И. Бондаря).

— Высокая квалификация врача возможна лишь при непрерывном совершенствовании его теоретических знаний и практических навыков. (Ещё до Октябрьской революции и позже за этим считали нужным следить, и ещё земских врачей направляли на курсы повышения квалификации в установленные сроки и за счет земства, повышая после прохождения и по мере увеличения их стажа их денежное содержание, сейчас же предпочитают, чтоб врач в установленные сроки искал возможность повышения и подтверждения своей квалификации из собственных скудных, по отношению к требуемым, средств. — прим. автора В. И. Бондаря).

— Забыли профилактику... теперь профилактика — только прививки против инфекций... Теперешнее поколение врачей больше верят фармакологии, чем гигиене... Антибиотики — всюду, где надо и не надо, но антибиотики ведь — не профилактические средства... (Добро бы только вера в фармакологию, это, как оказалось, полбеда, беда в том, что врачи находятся в шорах «Протоколов» и «Стандартов», созданных не из принятых ранее, при Георгии Несторовиче, клинических классификаций болезней, многие из которых, в их развитии в свете последних достижений медицины, разработанные до тонкостей в нашей стране, были признаны достижением терапевтической науки во всем мире, а, исходя из пресловутой МКБ энного пере-



смотря, выросшей, между прочим, из Международной классификации болезней причин смерти (необходимой для контроля вспышек эпидемий и введения своевременных карантинных мер), в то время как от смерти-то не лечат, а принцип подачи перечня болезней в МКБ — не есть клиническая классификация и не руководство к назначению лечения, а есть система учета для упрощения жизни статистическим отделам разного уровня вплоть до международного, но не из интересов больного и его лечения. Выделяемые ВОЗ пара лет на адаптацию МКБ очередного пересмотра к местным условиям систем здравоохранения стран применения, героически используются Министерством лишь для прямого и обратного перевода классификации без всякого намека на попытку ввести в нее необходимые элементы клинических разработок нашей страны, чтобы сделать классификацию реально клинической, а не примитивно-констатационно-статистической. И прививочное дело приносит профилактический смысл прививок с разумным и бережным вмешательством в здоровье каждого, в жертву корыстной борьбе фармфирм за рынки сбыта и доходы, почему и нет ему веры у населения. — *прим. автора В. И. Бондаря*.

— Мы приняли на себя обязательство охранять всех детей, не только лечить больных, но и воспитывать здоровых. (В чем же это проявляется в современной системе здравоохранения и детского здравоохранения как такового? Сохраняется ли провозглашенное и имеет ли продолжение в политической линии государства, призванной формировать систему охраны здоровья детей во благо детского здоровья во всей её логичной и эффективной целостности, при происшедшей меркантилизации всего и вся, прежде всего, совести власть предержащих, призванных заботиться о своем народе, которые способны будут считать народ своим только с введением крепостного права на выделенные им в личное владение души и никак иначе? Нет у нас больше Захарьиных, Филатовых, Сперанских, ставящих во главу угла не личную корысть, а благо народа и отечества, во всяком случае, они мало что решают... — *Ждём'с и, как можем, спасаемся и спасаем.* — *прим. автора В. И. Бондаря*).

— Всякий раз, когда я вижу крепкого упитанного малыша, меня охватывает чувство законной гордости за свою Родину. (Всякий раз, когда видишь ребенка, которому можно помочь средствами, которыми уже располагает современная медицина в её практической и научной среде по линии помощи за рубежом, на которую закладывают некие средства в бюджет здравоохранения, но о чем скромно молчат, волком хочется выть от бессилья в вопросе возможности получить НЕОБХОДИМОЕ бесплатно для родителей не в порядке очереди, растягивающейся на сроки, сопоставимые с жизнью самого ребенка, но при этом — за деньги — хоть сейчас. Георгий Несторович, будь он жив, еще бы раз выбросился бы из окна, потому что у него была честь, совесть и христианское милосердие по отношению к людям и, особенно, к детям, у него, но не у тех, кто определяет политику здравоохранения сейчас из понятного только им рации, впрочем, присутствует ли там рация? И какое оно, во чье благо? — *прим. автора В. И. Бондаря*).

Спите спокойно, Георгий Несторович, Вашей вины в происшедшем нет, у Вас есть только заслуги перед на-

родом и Отечеством! Светлая память и высокая планка служения своему делу хранится в сердцах, имеющих силы идти в профессии Вашим путем. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. *Захарьин Г. А.* Клиническая лекция и избранные статьи. — М.: «Печатня А. Ш. Снегиревой», 1910. — 558 с.
2. *Филатов Н. Ф.* Семиотика и диагностика детских болезней / Под ред. проф. В. И. Молчанова, проф. Г. Н. Сперанского. — М., 1949. — 586 с.
3. *Овчинников А.* Главный детский доктор. Г. Н. Сперанскому посвящается... М.: Союз педиатров России, 2009. — 280 с.
4. *Захарова И. Н., Власова Н. Л., Заплатников А. Л., Михеева О. В., Мошетьева О. В., Фисенко А. П.* Рыцарь педиатрии. — М.: Тритон, 2018. — 308 с.
5. *Конюс Э. М.* Истоки русской педиатрии / Ред. В. П. Лебедева и Г. Н. Сперанский. — М.: Наркомздрав СССР, «МЕДГИЗ», 1949. — 416 с.
6. Вопросы педиатрии. Сборник трудов, посвященных пятидесятилетию научной, педагогической, врачебной и общественной деятельности члена-корреспондента АН СССР, действительного члена АМН СССР, заслуженного деятеля науки, профессора Г. Н. Сперанского. — М., 1951. — 244 с.
7. *Конюс Э. М.* Пути развития советской охраны материнства и младенчества (1917–1940). — М.: Центральный институт усовершенствования врачей, 1954. — 405 с.
8. Отчет о деятельности состоящего под Августейшим Покровительством Ея Императорского Величества Государыни Императрицы Александры Феодоровны Попечительства об охране материнства и младенчества за 1914 годъ. — Петроград, 1915. — 21 с. — Из личного архива Г. Н. Сперанского (копия).
9. *Сперанский Г. Н.* К истории отечественной педиатрии (1902–1922). Доклад на торжественном годовичном заседании Института Педиатрии АМН. — Рукопись. — 26 с. — Из личного архива Г. Н. Сперанского (копия).
10. *Розенталь А. С.* Педагогическая деятельность Г. Н. Сперанского. — Рукопись доклада. — 16 с. — Из личного архива Г. Н. Сперанского (копия).
11. Устав Благотворительного общества «Охрана материнства» при бесплатных родильных приютахъ г. Москвы. — М.: Т-во Кушнеревъ и Ко, 1908. — 12 с. — Из личного архива Г. Н. Сперанского (копия).
12. Отчет о деятельности Благотворительного Общества «Охрана Материнства» съ 22 апреля 1914 по 24 апреля 1916 г. и Денежный отчет за 1914 и 15 годъ. — М.: Товарищество типографіи А. И. Мамонтова. — 32 с. — Из личного архива Г. Н. Сперанского (копия).
13. Устав Всероссийского научно-медицинского общества детских врачей. — Л., 1959. — 26 с. — Из личного архива Г. Н. Сперанского (копия).
14. *Соколова Т. С.* Георгий Несторович Сперанский: у истоков отечественной аллергологии в педиатрии // Вопросы современной педиатрии, 2004. — (Т. 3). № 2. — С. 94–97.
15. *Бондарь В. И.* О наболевшем в здравоохранении. О нашем здоровье: кому оно нужно и как дальше жить-выживать // Пятиминутка, 2009, № 3 (8). — С. 4–9.
16. *Бондарь В. И., Волков И. К., Давыдова И. В., Рачинская Н. А., Турина И. Е.* Заслуженный деятель науки, профессор Сергей Владимирович Рачинский — основоположник отечественной детской пульмонологии (31.01.1923–26.04.2010) // Пятиминутка, 2014, № 5 (29). — с. 4–7.
17. *Ладодо К. С.* История моей жизни. — М.: «Педиатръ», 2017. — 280 с.
18. *Бондарь В. И., Ревякина В. А., Захарова И. Н.* Соколова Татьяна Сергеевна. Выдающиеся детские врачи России. — М.: Тритон, 2019. — 68 с.



Мамаева М. А.,

кандидат медицинских наук, эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, действительный член Русского Географического Общества, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «СПб институт бизнеса и инноваций», Санкт-Петербург, Россия

ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЕЕ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ СОСТОЯНИЯ ВОЗДУШНОЙ СРЕДЫ ГОРОДА

Согласно учению В.И.Вернадского, гармоничное взаимодействие факторов окружающей природы и факторов, составляющих здоровье человека, обеспечивает нормальное функционирование адаптивных регуляторных систем и сохранение здоровья человека в целом. Дисфункция любой из этих составляющих является причиной дисбаланса в системе «человек и окружающая среда» (1).

На зависимость заболеваемости людей от чистоты атмосферного воздуха указывал еще Гиппократ более 2 тыс. лет назад.

Эксперты ООН называют химическое загрязнение воздуха «невидимым убийцей». От его воздействия ежегодно умирают 7 млн. чел. «Этот показатель более чем вдвое превышает предшествующие оценки и подтверждает, что в настоящее время загрязнение воздуха является самым крупным в мире экологическим риском для здоровья» (2014 год, Женева, ВОЗ).

Отечественные ученые также бьют тревогу: загрязнение атмосферного воздуха приводит к увеличению смертности населения в крупных городах и является причиной примерно 40 тыс. смертей в год (Горбанев С. А., Копыткова О. И., 2019, Доклад на Круглом столе «Формирование взглядов экологической безопасности будущего» в рамках Международного форума «Экология большого города»).

Здоровье людей чутко реагирует на состав воздуха, которым они дышат. Чем хуже качество воздуха, тем больше больных людей. Но эти связи, к сожалению, не учитываются в мероприятиях по улучшению здоровья нации (Безуглая Э. Ю., Смирнова И. В., 2008).

В цивилизованных странах считается, что детский организм может рассматриваться как один из индикаторов состояния окружающей среды.

Медицинская география, одной из задач которой является изучение влияния экологических факторов на здоровье человека, считает, что детская заболеваемость — критерий экологического благополучия региона.

ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ

Экологически обусловленные заболевания являются предметом изучения экологической эпидемиологии. Эпидемиология — это фундаментальная медицинская наука, относящаяся к области профилактической медицины и изучающая причины возникновения и особенности распространения болезней в обществе (установление причинно-следственных связей) с целью применения полученных знаний для решения проблем здравоохранения. Она включает 2 раздела с единой методологией исследования: эпидемиологию инфекционных и эпидемиологию неинфекционных болезней, которые идентичны по своей сути: они имеют общий предмет изучения — заболеваемость (популяционный уровень организации патологии), единый научный метод — эпидемиологический и общую цель — профилактику заболеваемости. Кроме заболеваемости, к предметам эпидемиологии относятся явления, отражающие исходы болезни — смертность, летальность, инвалидизация, временная утрата трудоспособности и выздоровление. Надо отметить, что эпидемиология инфекционных болезней и эпидемиология неинфекционных болезней находятся на разных ступенях развития. Если с инфекционными заболеваниями ситуация более или менее понятна, то эпидемиология неинфекционных заболеваний только еще начинает развиваться (2).



Создатель гелиобиологии Александр Леонидович Чижевский говорил: «Мы уделяем больше внимания тому, что мы едим и пьем, однако мы поразительно мало внимания уделяем воздуху, которым дышим». И он был прав. Токсиканты, содержащиеся во вдыхаемом воздухе, как правило, не имеют ни цвета, ни запаха, но их регулярное воздействие на организм является миной замедленного действия, которая рано или поздно станет причиной тяжелой патологии.

Органы дыхания находятся на разделе внешней и внутренней сред организма и постоянно подвергаются неблагоприятному воздействию вредных веществ, содержащихся в загрязненном атмосферном воздухе. Широкая распространенность болезней системы дыхания среди населения в большой мере связана с неблагоприятной экологической обстановкой. Ряд исследований определяет долевой вклад загрязнения окружающей среды в развитие патологии органов дыхания от 40 до 60%. Атмосферный путь поступления токсичных веществ в организм человека является ведущим, так как в течение суток человек потребляет около 15 кг воздуха, 2,5 кг воды и примерно 1,5 кг пищи, кроме того, при ингаляции химические элементы поглощаются организмом наиболее интенсивно (6).

СТАТИСТИКА ПО ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

По данным статистики Минздрава, в Санкт-Петербурге за последние 20 лет детская заболеваемость патологией органов дыхания выросла в 1,8 раз, общая заболеваемость населения города — на 49% (Рис. 1). Высокая заболеваемость бронхолегочной патологией неизбежно накладывалась на эпидемию COVID-19, что обернулось настоящей проблемой. Очевидно, что причина столь тяжелой эпидемии, которую переносил Петербург, лежит в плоскости в т.ч. экологической обстановки. Наш город лидировал в ежедневных сводках по выявлению числа больных коронавирусной инфекцией, хотя в абс. числах был на 2 месте после Москвы.

По данным статистики Минздрава РФ за 2001–2019 гг. уровень заболеваемости населения Санкт-Петербурга (Рис. 2, 3, 4, 5):

- новообразованиями вырос в 2,3 раза, т.е. +132% (для сравнения, в Москве +14%, в РФ +38%, в Лен. области +67%),
- новообразованиями у детей до 14 лет — в 5,3 раза, т.е. +437% (М. +74%, РФ +105%, Лен. обл. +131%),
- врожденными аномалиями у детей — в 2,3 раза, т.е. +128% (М. –27%, РФ +79%, в ЛО +25%);
- заболеваниями органов дыхания у детей — в 1,8 раза, т.е. +75% (М. +2%, РФ +48%, в ЛО +44%)

Это данные официальной статистики. Но еще интереснее данные ученых. Так, по данным исследования Суворовой А. В. и соавт. (2017), за период 1994–2014 гг. наблюдалось увеличение первичной заболеваемости детей (0–14 л.) в Санкт-Петербурге по следующим классам: новообразования (темпы прироста 672,0%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (темпы прироста 305,3%), системы кровообращения (темпы прироста 275,3%), мочеполовой системы (темпы прироста 273,8%); заболеваемо-

сти подростков (15–18 л.) — темпы прироста по классам болезней: органов пищеварения (+334,4%), новообразования (+311,4%), кровообращения (+300,3%), врожденными аномалиями (+291,6%).

За 2014–2016 гг. в Санкт-Петербурге отмечен рост болезней органов дыхания на 20,7%, онкозаболеваемости — на 24,5%, врожденных аномалий у детей — на 62,9%, заболеваемости детей первого года жизни — на 31,5%.

Особенно беспокоит рост онкологической заболеваемости у детей и подростков в Санкт-Петербурге, по сравнению с другими регионами РФ, что никак нельзя объяснить улучшением диагностических мероприятий.

Ученые подтверждают также зависимость детской инфекционной заболеваемости от загрязнения атмосферного воздуха. Техногенное загрязнение окружающей среды влияет на распространенность и клиническое течение вирусных инфекций у детей, причем это влияние тем более выражено, чем выше уровень ксенобиотиков в атмосферном воздухе, также опосредованно влияет на активизацию эпидемического процесса при кишечных инфекциях. Исследованиями установлено, что в условиях высокого уровня техногенного загрязнения окружающей среды необходимо рассматривать детей, как группу риска по развитию у них более тяжелого течения ОРВИ, вирусного гепатита А, дизентерии, а также наличия интеркуррентных заболеваний.

Таким образом, в настоящее время проявления инфекционного процесса находятся под активным воздействием нового регулирующего фактора риска — техногенного загрязнения окружающей среды (7, 8, 9).

Известно, что загрязнение атмосферного воздуха оставляет свой след в почве. Обследование почвогрунтов, проведенное КПООС (Комитет природопользования и охране окружающей среды Санкт-Петербурга) в 2019 году на 8 площадках города выявило рост уровня загрязнения диоксидами почти в 10 раз по сравнению с уровнем 2003–2007 гг., что свидетельствует о высоком уровне загрязнения этими токсикантами атмосферного воздуха СПб.

ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ (ЧБД) — НЕРЕШЕННАЯ ПРОБЛЕМА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В 2005–2015 гг. обследовано 750 детей на базе ДКДЦ Приморского района Санкт-Петербурга. ЧБД составили 62% от всех обратившихся на прием. В среднем по стране ЧБД составляют 12–14% (данные поступают только от ученых-исследователей, т.к. ЧБД давно не учитываются официальной статистикой). Речь идет о детях, которые не просто часто переносят ОРЗ, а переносят их с осложнениями в виде пневмоний, затяжных бронхитов, обострений аллергической патологии и т.д.

Иногда родителям, дети которых страдают тяжелой формой бронхиальной астмы (БА), можно посоветовать только переехать в экологически более благополучные регионы с более чистым воздухом — и там у многих симптомы заболевания исчезают совсем. В среднем по России за 2000–2016 гг. заболеваемость детей БА снизилась на 8%, а в Санкт-Петербурге, наоборот, этот показатель вырос на 34%!

В результате многолетних исследований автором был разработан алгоритм обследования ЧБД, лечения первичной патологии, оздоровления в условиях курорта. Все это

Общая заболеваемость населения
По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

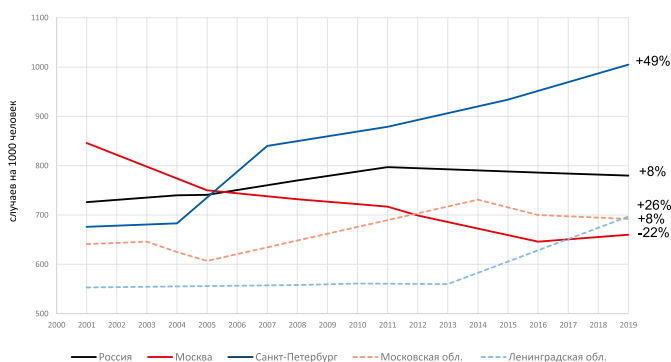


Рис. 1 Общая заболеваемость населения 2001–2019 гг.

Заболеваемость населения России
Новообразования
По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

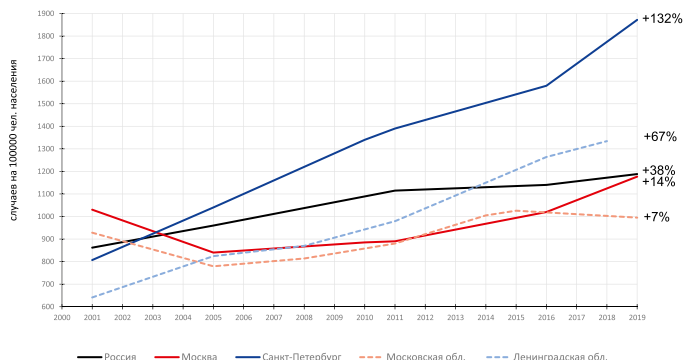


Рис. 2 Заболеваемость населения (новообразования) 2001–2019 гг.

Заболеваемость детского населения (до 14 лет).
Новообразования
По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

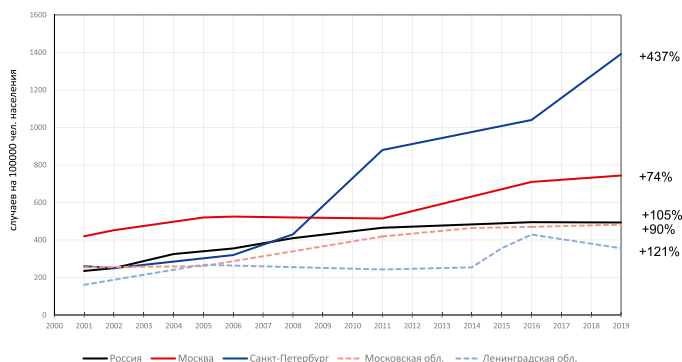


Рис. 3 Заболеваемость детского населения (новообразования) 2001–2019 гг.

Заболеваемость детского населения (до 14 лет).
Врожденные аномалии
По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

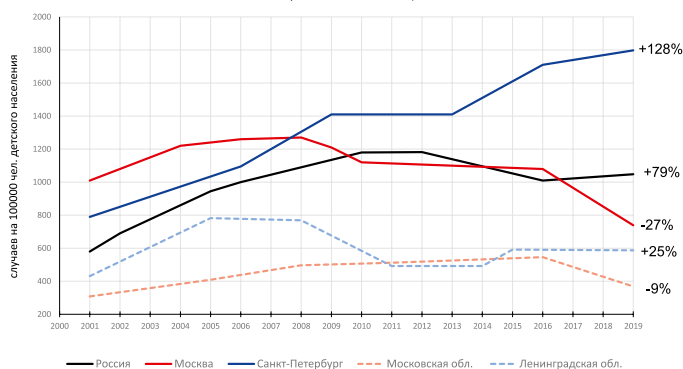


Рис. 4 Заболеваемость детского населения (врожденные аномалии) 2001–2019 гг.

Заболеваемость детского населения (до 14 лет).
Болезни органов дыхания
По данным Минздрава РФ
Больных с диагнозом, установленным впервые в жизни

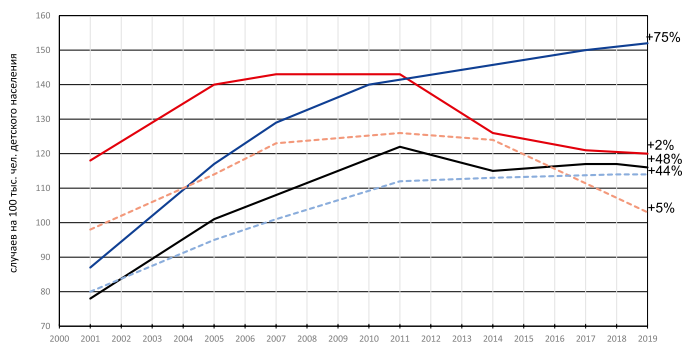


Рис. 5 Заболеваемость детского населения (заболевания органов дыхания) 2001–2019 гг.

Экологически обусловленные заболевания — это заболевания, развившиеся среди населения какой-либо территории под воздействием на людей вредных факторов среды обитания (химических веществ или физических факторов) и проявляющиеся характерными для действия этого причинного фактора симптомами и синдромами или иными неспецифическими отклонениями.

К числу наиболее важных факторов экологического риска относят загрязнение атмосферы и питьевой воды.

Отдаленными последствиями от воздействия негативных экологических факторов являются канцерогенез (образование злокачественных новообразований), мутагенез (нарушения наследственности на генетическом уровне), эмбриотропное действие ядов (на внутренний плод) (3, 4).

Последствия экологически обусловленных нарушений включают:

- Экологически обусловленное увеличение частоты осложнений беременности и родов, спонтанных аборт, врожденных аномалий развития и генетических дефектов, пренатальной, перинатальной и младенческой смертности;
- Экологически обусловленный рост иммунодефицитных состояний и заболеваемости детей хроническими болезнями органов дыхания и пищеварения, онкологическими и аллергическими заболеваниями, болезнями крови, печени и почек;
- Экологически обусловленный рост среди взрослого населения частоты онкологических процессов, профессиональных заболеваний, химической гиперчувствительности и скрытых хронических отравлений (хроническая интоксикация организма), вторичных иммунодефицитов, хронических заболеваний систем органов дыхания и кровообращения, болезней печени и крови, дистрофических процессов (5).



стало основой авторской Программы работы с часто болеющими детьми, эффективность которой составила — 98 %.

Но! Без оздоровления среды обитания частая простудная заболеваемость возобновляется через 1–2–3 года, снова приводя к хронизации патологии (БА, бронхиты, пневмонии, аллергодерматозы, заболевания ЖКТ и т.д.)

В 2011 г. был организован круглый стол в ЗАКС СПб, предложен Пилотный Проект в одном из районов города, предполагающий изучение заболеваемости детей в зависимости от состояния среды обитания. Резолюцию круглого стола поддержало научно-медицинское и экологическое сообщество Санкт-Петербурга. Ответ Представителя Губернатора в ЗАКС СПб: «Не целесообразно».

В последующие годы автором опубликованы 6 методических пособий для педиатров по теме ЧБД, представлены многочисленные доклады и лекции на форумах Союза педиатров РФ, педиатрических школах и т.д. ... Совместно с экологами педиатры активно выступают за оздоровление воздушной среды Санкт-Петербурга, участвуя в совместных пресс-конференциях. Но этого недостаточно для решения проблемы.

ДАнные ФБУН «СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ» (2019 Г.)

Для характеристики риска здоровью населения Санкт-Петербурга были проведены исследования химического и физического загрязнения окружающей среды города, изучена заболеваемость 123 тыс. детей в возрасте 0–14 лет.

Выявлено: у детей, проживающих в Санкт-Петербурге, по сравнению с детьми из других мегаполисов статистически значимо чаще диагностируются заболевания с аллергическим компонентом, болезни эндокринной системы, патология сердечно-сосудистой системы, новообразования, а также экзозависимые заболевания органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки, мочевыводящей системы, патогенетически связанные с загрязнением атмосферного воздуха.

ДАВНО ЗВУЧИТ НАБАТ...

«Крайне важно, чтобы люди во всем мире знали о следующем: ежедневно 9 из 10 человек дышат воздухом, показатели которого превышают предельно допустимые нормы и более 17000 человек преждевременно умрут по этой причине» (2017 год, Ассамблея ООН по окружающей среде: «За планету без загрязнений»).

«По экспертным оценкам, ежегодно потери ВВП России, обусловленные ухудшением качества окружающей среды и связанными с ним экономическими факторами, составляют 4–6 %, а с учетом ущерба здоровью людей — могут достигать 10–15 % ВВП» (Из Доклада Государственного Совета Российской Федерации «Об экологическом развитии Российской Федерации в интересах будущих поколений», Москва, Кремль, 2016 г., стр. 110)

«Смертность населения от новообразований устойчиво ассоциирована с загрязнением атмосферного воздуха бенз (а) пиреном, формальдегидом в 12 субъектах Российской Федерации. К приоритетным территориям относятся: Челябинская область, Забайкальский край, Курганская

область, Приморский край, Нижегородская, Свердловская, Кемеровская области, г. Санкт-Петербург, Республика Бурятия, Волгоградская область, г. Москва, Вологодская область...» (Из Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году», стр. 80).

«В 20 субъектах России 17 % и более городского населения находится под воздействием высокого и очень высокого загрязнения воздуха, из них в 3 (Санкт-Петербург, Свердловская область (и Екатеринбург) и Таймырский АО) — более 75 % городского населения» (Из Государственного доклада «О состоянии и об охране окружающей среды РФ в 2015 году», стр. 15).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Если из года в год в Санкт-Петербурге растут показатели детской заболеваемости, причем, в таких экологически обусловленных нозологиях, как новообразования, врожденные аномалии, заболевания органов дыхания, экологическую ситуацию в городе нельзя считать благополучной.

В стране нет бедственного финансово-экономического положения, чтобы отказывать детям в экологически здоровой среде обитания, достойной 21 века. Что может быть важнее здоровья детей?!

Финансовые вложения в детское здоровье не только оправданы, но и быстро окупаются, в отличие от многих иных «бездонных» программ...

Расходы на чистый воздух можно сопоставить с расходами на оплату больничных листов родителей, на предоставление медицинской помощи больным детям и на обеспечение инвалидов, которые могли бы быть вполне здоровыми людьми. ☹

ЛИТЕРАТУРА

1. *Казначеев В. П.* Учение Вернадского о биосфере и ноосфере. — Новосибирск: Наука, 1989. — 320 с.
2. Современные проблемы экологически зависимых заболеваний населения урбанизированных территорий. — Караганда, 2012. — 200 с.
3. *Литвинов Н. Н.* Новые подходы к профилактике онкологической заболеваемости, связанной с химическими факторами окружающей среды // Медицина труда и промышленная экология. — 2004. — № 8. — С. 1–5.
4. *Тихонова Г. И., Горчакова Т. Ю.* Смертность и продолжительность жизни населения трудоспособного возраста в России: методы и результаты исследования // Медицина труда и промышленная экология. — 2010. — № 3. — С. 1–6.
5. *Гичев Ю. П.* Загрязнение окружающей среды и здоровье человека. — Москва-Новосибирск, 2002. — 288 с.
6. Заболевания химической этиологии — выявление, идентификация, диагностика и лечение. Наше виденье проблемы // <http://ecotox.narod.ru/ideologia.htm>
7. *Савилов Е. Д., Ильина С. В., Киклевич В. Т.* Особенности инфекционной патологии у детей в условиях техногенного загрязнения атмосферного воздуха // Гигиена и санитария. — 2002. — № 1. — С. 31–33.
8. *Савилов Е. Д., Щербакова Е. Б.* Острые кишечные инфекции у детей в районах с техногенным загрязнением атмосферного воздуха // Гигиена и санитария. — 2003. — № 4. — С. 6–8.
9. *Савилов Е. Д.* Техногенное загрязнение окружающей среды — новый фактор риска инфекционной патологии // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2011. — № 2. — С. 4–8.

От Редакции: Обсуждая проблему экологически обусловленной заболеваемости в Санкт-Петербурге, необходимо найти причину загрязнения атмосферного воздуха в городе. С этой целью слово предоставляется экологам. Предлагаем вниманию читателей мнение известного эколога, ученого, члена-корреспондента РАН В.И. Данилова-Данильяна.

СОВРЕМЕННЫЙ УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ АБСОЛЮТНО НЕДОПУСТИМ!

По данным Минздрава России заболеваемость населения нашей страны новообразованиями (а это, прежде всего, онкология!) по количеству больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, с 2001 по 2019 гг. выросла на 38%. Конечно, такой показатель свидетельствует о том, что с состоянием здоровья населения в нашей стране далеко не всё в порядке. Но в Санкт-Петербурге этот показатель за те же 19 лет вырос более чем в два раза — на 132%! Это уже не просто неблагоприятие, это — катастрофа!

Разобраться в причинах такого феномена очень не просто, на состояние здоровья населения влияют многие факторы, и далеко не все из них наука умеет достоверно измерять, а уж тем более — оценивать их значимость в интересующем нас аспекте. Но совершенно очевидно, что по таким важнейшим показателям качества жизни, как благосостояние (можно измерять средним доходом на человека), обеспеченность питанием и его качество, доступность социальной инфраструктуры и многие другие Санкт-Петербург заметно выше среднего российского уровня. В чем он уступает этому уровню? Ответ хорошо известен: наша культурная столица входит в так называемую «грязную дюжину» — то есть в 12 городов России с наихудшим состоянием окружающей среды. Очевидно, что причина катастрофической динамики заболеваемости новообразованиями в Петербурге — неприемлемое загрязнение окружающей среды, прежде всего — воздуха.

Город Москва — ближе к Петербургу практически по всем основным параметрам урбанистики, чем любой другой. Близки эти города и по характеру источников загрязнения атмосферы: те же выхлопы автомобилей, разрушение покрышек их колес от соприкосновения с дорогой, деградация дорожных покрытий, в гораздо меньшей степени — относительно благополучные промышленные предприятия (прежде всего, работающие на газе ТЭЦ). Но откуда в питерском воздухе изрядное количество бенз (а) пирена, формальдегида, диоксинов и прочих стойких органических загрязнителей (все это суперэкоксиканты)? Что есть такого — среди источников загрязнения воздуха — в Петербурге, чего нет в Москве? Ответ тем более интересен, что прирост заболеваемости населения новообразованиями с 2001 по 2019 гг. вырос в Москве лишь на 14%, а не на 132%, как в Петербурге!

Найти специфичный для Петербурга источник выбросов в атмосферу не составляет труда: это всем известные три завода по сжиганию канализационного осадка. Идея избавляться от этого осадка, в весьма

значительных количествах образующегося на станциях водоочистки, именно посредством сжигания сразу вызвала резкие возражения экологов. Я прекрасно помню, как в середине 90-х годов пытался убедить покойного Ф.В. Кармазинова, бывшего тогда генеральным директором Ленводоканала, отказаться от этой идеи и приводил самые разнообразные доводы в пользу отказа. Среди них были и не вызывавшее сомнений предпочтение других технологий в странах ЕС и США, и ненадежность работы различных очистных технологий (речь об очистке газов, отходящих при сжигании), особенно, когда они попадают в Россию, и неудовлетворительное тогда (как и сегодня) состояние системы мониторинга, особенно важно в данном случае, и т.д., и т.п. Конечно, я был далеко не одинок. Но бесполезно: Феликс Владимирович стоял на своем. И не только **добился строительства трех заводов, но и согласовал их расположение самым антиэкологичным и противоречащим санитарным нормам способом: так, что в соответствии с розой ветров доминирующая часть выбросов летит на город.**

В материалах, обосновывающих это решение, читаем: «Если применение осадков в сельском хозяйстве недопустимо из-за повышенного содержания в них опасных загрязнений, то единственным способом, позволяющим максимально сократить объем осадков, является их сжигание». Во-первых, имелось ли у авторов этого заявления какое-либо обоснование правильности его предпосылки? Никто ведь не собирается просто вываливать шлам на сельскохозяйственные поля, а технологии его обработки существуют отнюдь не в единственном числе. И, главное, во-вторых: разве цель состоит в том, чтобы «максимально сократить объем осадков»? Вовсе нет: цель в том, чтобы обеспечить требования экологической безопасности всей цепочки преобразований осадка от его формирования на станциях водоочистки до утилизации или захоронения всех веществ, образующихся при работе с ним.

Конечно, вполне возможно, что загрязнение воздуха в Петербурге бенз (а) пиреном, диоксинами и т.п. обусловлено не только деятельностью заводов по сжиганию канализационного осадка. **Существующая система мониторинга не дает возможности проанализировать проблему с надлежащей точностью: нет данных!** В стране фактически отсутствует приборный мониторинг источников негативного воздействия на окружающую среду, а данных мониторинга *состояния* окружающей среды недостаточно для выявления источников ее загрязнения, даже если эти данные сами по себе можно



считать удовлетворяющими требованиям полноты (нам до этого еще очень далеко). **Как следует принимать решения в условиях острой недостаточности информации? Только опираясь на мнения экспертов. А те, кто по праву может именоваться экологами-экспертами, практически единодушны: главный источник загрязнения воздуха Петербурга суперэкоотоксикантами — три завода по сжиганию канализационного осадка. Их необходимо закрыть в кратчайшие сроки**

и перейти к использованию безопасных технологий. Такие технологии имеются, и не за тридевять земель, а, например, в Москве, где они успешно применяются не один десяток лет.

Научный руководитель
Института водных проблем РАН,
член-корреспондент РАН
В.И. Данилов-Данильян

В КОМИТЕТ ПО ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЮ, ОХРАНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ПЕРВОМУ ЗАМЕСТИТЕЛЮ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА КУЧАЕВУ А. В.

Уважаемый Александр Вячеславович!

Отвечая на Ваше предложение во время моего выступления на заседании Комиссии по экологии и природопользованию ЗАКС 6.02.2023 г., прошу назначить заседание научно-технического совета по рассмотрению вопроса «Качество атмосферного воздуха и динамика экологически обусловленной заболеваемости в Санкт-Петербурге».

Объективные обстоятельства:

1. Еще в 2016 году в Государственном докладе «**О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения РФ в 2015 году**» отмечалось: «*Смертность населения от новообразований устойчиво ассоциирована с загрязнением атмосферного воздуха бенз (а) пиреном, формальдегидом в 12 субъектах РФ*». В перечне этих территорий есть и Санкт-Петербург.

2. В 2018 году в Государственном докладе Роспотребнадзора «**О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Санкт-Петербурге в 2017 году**», отмечена ускоренная динамика роста онкологической заболеваемости населения, особенно детей, врожденных аномалий, органов дыхания и ее связь с загрязнением атмосферного воздуха в городе.

3. **Планом выполнения РФ обязательств, предусмотренных Стокгольмской конвенцией о стойких органических загрязнителях**, утвержденным приказом Минприроды РФ № 529 от 03.10.2017 г., предусматривается организация в субъектах РФ мониторинга состояния здоровья населения в связи с воздействием СОЗ (п. 5.2,

раздел I), организация мониторинга СОЗ в рамках государственного мониторинга состояния и загрязнения окружающей среды (п. 5.1, раздел II).

4. В «**Перечне объектов, оказывающих негативное воздействие на окружающую среду, относящихся к I категории, вклад которых в суммарные выбросы, сбросы загрязняющих веществ в Российской Федерации составляет не менее, чем 60 процентов**» («300 опасных объектов»), утвержденном приказом Минприроды РФ от 18.04.2018 г. № 154, есть 3 объекта, находящихся в Санкт-Петербурге (№№ 293, 294, 295).

5. По данным статистики Минздрава РФ уровень заболеваемости населения Санкт-Петербурга за 2001–2019 гг. в классах экологически обусловленных заболеваний серьезно вырос (новообразования в 2,3 раза, новообразования у детей в 5,3 раза, врожденные аномалии у детей в 2,3 раза, органов дыхания у детей в 1,8 раза, и достиг рекордных значений.

Необходимо всестороннее рассмотрение обстоятельств с целью поиска и определения путей нормализации ситуации.

С уважением,

С. М. Гордышевский,

Председатель Комитета по экологической, промышленной и технологической безопасности Союза промышленников и предпринимателей Санкт-Петербурга

7.02.2023 г.

ОТВЕТ КОМИТЕТА ПО ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЮ, ОХРАНЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Уважаемый Семен Михайлович!

Комитет по природопользованию, охране окружающей среды и обеспечению экологической безопасности (далее — Комитет), рассмотрев Ваше обращение с предложением назначить заседание научно-технического совета по рассмотрению вопроса «Качество атмосферного воздуха и динамика экологически обусловленной заболеваемости в Санкт-Петербурге», сообщает.

В соответствии с Положением о Комитете, утвержденным постановлением Правительства Санкт-Петербурга

от 09.03.2017 № 127, Комитет осуществляет региональный государственный экологический контроль (надзор) при осуществлении хозяйственной и иной деятельности, за исключением деятельности с использованием объектов, подлежащих федеральному государственному экологическому надзору на территории Санкт-Петербурга.

Согласно положениям Федерального закона от 10.01.2002 № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» контроль в области охраны окружающей среды (экологический контроль) — система мер, направленная

на предотвращение, выявление и пресечение нарушения законодательства в области охраны окружающей среды, обеспечение соблюдения юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями требований, в том числе нормативов и нормативных документов, федеральных норм и правил, в области охраны окружающей среды. Объектами охраны окружающей среды от загрязнения, истощения, деградации, порчи, уничтожения и иного негативного воздействия хозяйственной и (или) иной деятельности являются компоненты природной среды, природные объекты и природные комплексы.

Обязательные требования, направленные на обеспечение благоприятной для человека окружающей среды, несоблюдение которых может причинить вред жизни, здоровью граждан или создать угрозу причинения вреда жизни, здоровью граждан, регулируются Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и являются предметом федерального государственного санитарно-

эпидемиологического надзора, который осуществляет Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (далее — Роспотребнадзор).

В полномочия Роспотребнадзора входит, в том числе, осуществление социально-гигиенического мониторинга для оценки, выявления изменений и прогноза состояния здоровья населения и среды обитания, установление и устранение вредного воздействия на человека факторов среды обитания, определение допустимых размеров санитарно-защитных зон.

В связи с вышеизложенным, принимая во внимание, что вопросы, связанные с охраной здоровья граждан, не относятся к компетенции Комитета, назначение заседания научно-технического совета по рассмотрению вопроса «Качество атмосферного воздуха и динамика экологически обусловленной заболеваемости в Санкт-Петербурге» не целесообразно.

**Заместитель председателя Комитета
И. А. Серебрицкий**

КОММЕНТАРИЙ: ОЧЕРЕДНОЕ «НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО»... А ЧТО «ЦЕЛЕСООБРАЗНО»?

На сайте Комитета по природопользованию, охране окружающей среды и обеспечению экологической безопасности Санкт-Петербурга (КПООС) читаем: «Комитет проводит государственную политику в сфере природопользования, охраны окружающей среды и обеспечения экологической безопасности, а также координирует деятельность иных исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в этой сфере». В таком случае, в чем же заключается эта «координация»? В том, чтобы отвергнуть предложения группы профессиональных экспертов-экологов, обеспокоенных катастрофическим состоянием воздушной среды Санкт-Петербурга, и указать им на другое ведомство, которое, по мнению Комитета, должно заниматься проблемами экологической безопасности населения города? При этом экологам отказано даже в обсуждении проблемы! Заметим, что эксперты работают на общественных началах, а чиновники получают зарплату от государства. В том числе за такие отписки... Вопрос: до каких пор будет продолжаться такая патологическая практика общения чиновников со специалистами, да и с населением в целом?! Почему такое положение вещей продолжает существовать в 21 веке?!

Ответ лежит на поверхности: на самом деле население мало осведомлено об уровне загрязнения окружающей среды, в частности, атмосферного воздуха, опасными токсикантами и о том, как это отражается на здоровье людей, особенно, на здоровье детей и подростков. Думается, что, если большая часть населения будет лучше просвещена по вопросам экологической безопасности (а население имеет на это право согласно Конституции), народное возмущение не позволит КПООС и дальше пребывать в «полуспящем» состоянии. Ведь с представленными данными по заболеваемости населения Санкт-Петербурга, в первую очередь, детей — надо что-то делать! Надо как-то на это реагировать!

И если за экологическую безопасность населения, по мнению КПООС, отвечает исключительно Роспотребнадзор, тогда 1) название Комитета, как минимум, надо бы сократить, убрав из него упоминание об экологической безопасности, поскольку «Экологическая безопасность — это состояние защищенности природной среды и жизненно важных интересов человека от возможного негативного воздействия хозяйственной и иной деятельности, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, их последствий» (Федеральный закон от 10.01.2002 г. № 7-ФЗ (ред. от 24.11.2014, с изм. от 29.12.2014) «Об охране окружающей среды» (сизм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2015) // Собрание законодательства РФ, 14.01.2002, № 2, ст. 133); 2) чиновникам КПООС не следует делегировать свои прямые обязанности экспертам-общественникам, а самим «координировать» работу «иных исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в этой сфере» и прекратить порочную практику реагировать на обращения специалистов подобными отписками.

Группа экспертов предложила депутатам постоянной комиссии по экологии и природопользованию ЗАКС СПб провести общегородскую конференцию, посвященную экологическому просвещению населения города. «Предупрежденный — защищен», как гласит известный афоризм. Экологическая безопасность граждан — в их собственных руках, поскольку ведомства до сих пор не могут разобраться, кто и за что отвечает.

Мамаева М. А., кандидат медицинских наук, эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, действительный член Русского Географического Общества, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «СПб институт бизнеса и инноваций»



Петрова Н. Г., доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой сестринского дела, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия



Погосян С. Г., кандидат медицинских наук, доцент кафедры сестринского дела, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

О ПРОБЛЕМАХ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сестринский персонал — не только самая многочисленная категория медицинских работников. Он вносит ценнейший вклад в решение национальных и глобальных задач, касающихся широкого спектра приоритетных проблем здравоохранения, включая всеобщий охват услугами здравоохранения, охрану психического здоровья и борьбу с неинфекционными заболеваниями, обеспечение готовности и реагирование на чрезвычайные ситуации, безопасность пациентов, а также оказание комплексной и ориентированной на потребности людей медицинской помощи. Развитие и совершенствование технологических процессов в здравоохранении обуславливают необходимость постоянного профессионального роста и высокого уровня квалификации сестринских кадров. Без должного уровня качества сестринской помощи невозможно обеспечение качества медицинской помощи в целом, важным критерием которого является удовлетворенность пациентов, включая степень удовлетворения их потребностей.

В Отчете ВОЗ «Состояние сестринского дела в мире 2020 г.» (<https://tropso.ru/images/sobyitiya/2020/07/21-07-20.pdf>) отмечается, что сестринский персонал имеет решающее значение для выполнения задачи «никого не оставить без внимания». В данном отчете ВОЗ рекомендует правительствам вкладывать ресурсы в массивное ускорение развития сестринского образования — в преподавательский состав, инфраструктуру и студентов, что необходимо для удовлетворения глобальных потребностей и национального спроса на сестринские кадры, реагирования на научно-технический прогресс, реализации моделей комплексного медицинского и социального обслуживания. Наряду с совершенствованием системы подготовки сестринских кадров ВОЗ обращает внимание на укрепление лидерской роли работников сестринских

служб для обеспечения значимого участия сестринского персонала в процессах выработки политики здравоохранения и принятия решений, а также содействия повышению эффективности систем здравоохранения и социального обеспечения.

В Докладе обращается внимание на то, что в большинстве (97%) стран, представивших национальные отчеты, минимальная длительность программы обучения сестринского персонала составляет три года. В 77% стран имеются национальные стандарты квалификации преподавательского состава; в 53% стран работают медицинские сестры повышенной квалификации с расширенным кругом функций, и имеется национальная программа, направленная на расширение руководящих функций сестринского персонала. Меры нормативного регулирования, в том числе касающиеся объема должностных обязанностей, первоначальной аттестации и требований по постоянному повышению квалификации, должны способствовать тому, чтобы сестринский персонал мог в полной мере реализовывать свой профессиональный потенциал в соответствии с уровнем полученного образования.

Характеризуя последнее, можно отметить, что мировой тенденцией в развитии сестринского дела является повышение уровня подготовки медицинских сестер. Так, например, Секретарь США по вопросам здравоохранения и услуг рекомендует, чтобы, по крайней мере, 2/3 всех медсестринских кадров имели степень бакалавра или более высокие степени образования (в настоящее время данный показатель составляет 47,2%). Учитывая многообразие функций медсестры в США (наряду с традиционными задачами сестринского персонала — большое число менеджерских функций; оценка и контроль качества медицинской помощи; организация, координация

лечебно-диагностического процесса), понятно, что именно подготовка на уровне бакалавриата позволяет иметь более сильные навыки критического мышления, качества лидера, прочные навыки общения и разрешения проблем, более высокие способности ставить сестринские диагнозы, лучше оценивать и осуществлять сестринский уход за пациентами. Не случайно США стали пионерами в области научных исследований медицинских сестер, защиты диссертаций в области сестринского дела. Обращает на себя также внимание разнообразие специализаций сестринского персонала. Так выделяют специалистов (с наличием соответствующей лицензии) в области трансплантации, травматологии, онкологии, сердечно-сосудистых заболеваний, хирургии, заболеваний нервно-мышечной и скелетной системы, педиатрии, ассистентов хирурга (операционная медсестра), специалистов в области критического ухода за больными, психического здоровья, гигиены труда, скорой помощи, геронтологического профиля, медсестер-анестезистов, а также медицинских сестер-преподавателей.

Приведенный мировой опыт дает представление об уровне развития и перспективах сестринского дела. Каким же образом обстоит ситуация в нашей стране? Следуя общемировой тенденции, с 1991 г. в России началась подготовка медицинских сестёр с высшим образованием. Главной целью при этом являлось обеспечение системы здравоохранения специалистами, с помощью которых можно провести реформирование сестринского дела путём внедрения современных сестринских технологий, а также повышение уровня обучения сестринского персонала и управления им. Психолого-педагогическое и административно-управленческое направление стали главными при разработке соответствующего государственного образовательного стандарта. На факультеты ВСО принимались лица, имеющие среднее специальное образование медицинской сестры, фельдшера или акушерки. Выпускники стали получать квалификацию «менеджер» при сохранении специальности «сестринское дело». Информация об организации факультетов высшего сестринского образования была включена в доклад Генерального директора ВОЗ на 89-ой сессии Исполнительного Комитета Всемирной Ассамблеи ВОЗ. В 1999 году была подписана Болонская декларация, определившая новый вектор развития в системе образования. Наша страна подписала декларацию в 2003 году и стала внедрять данную систему. Переориентация обучения медицинских сестер со ставшей уже привычной системы «специалитет, интернатура» на двухуровневую систему «бакалавриат, магистратура» потребовала переосмыслить роль медицинских сестер с высшим образованием в системе охраны здоровья граждан. Важно отметить также, что по программе бакалавриата могли обучаться как лица со средним специальным образованием, так и выпускники школ. В соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», квалификация «Бакалавр», принятом в 2015 г., по окончании обучения выпускники получают специальность «Академическая медицинская сестра. Преподаватель». Т. е. формально развитие сестринского дела и сестринского образования соответствует обще-

мировой тенденции. Однако нельзя не отметить следующее. Во-первых, число ВУЗов, ведущих подготовку бакалавров сестринского дела, сравнительно невелико. Во-вторых, в номенклатуре медицинских специальностей указанная специальность, получаемая выпускниками факультетов, отсутствует, а бакалаврам сестринского дела предложено, в первую очередь, заниматься оказанием первичной доврачебной медико-санитарной помощи на должностях: медсестра общей практики, медсестра по профилактике, медсестра по паллиативной помощи и медсестра по медицинской профилактике, позднее — медсестра — специалист по оказанию медицинской помощи обучающимся и старшая медицинская сестра. В таком случае непонятно, чем будет отличаться содержание работы специалистов со средним и высшим сестринским образованием. В-третьих, то обилие менеджерских и иных функций, которые выполняют медицинские сестры с высшим образованием, их полномочия в западных странах не идут ни в какое сравнение с реальным положением медицинских сестер в нашей стране (в большинстве случаев), главным образом, в силу существующей нормативно-правовой базы. Отсутствует и изначально предполагавшаяся специализация бакалавров в процессе их подготовки (клиническое с дифференциацией, управленческое, исследовательское, преподавательское направление). Наконец, получение высшего образования (на уровне бакалавриата и даже магистратуры) не дает никаких преимуществ для занятия той или иной руководящей должности (число которых тоже ограничено).

Выше отмечалось, что в настоящее время обучение на факультете проводится по одинаковой программе для лиц, имеющих среднее общее или специальное (медицинское образование). В то же время в ряде зарубежных стран (Греция, Эстония, Испания, Швеция, Бельгия, Великобритания, Дания, Нидерланды) обучение по программе бакалавриата возможно только после получения среднего медицинского образования (продолжительность получения которого — 3–3,5 года).

Отметим также, что со следующего учебного года в соответствии с новым образовательным стандартом срок подготовки медицинских сестер будет сокращен на один год. Отличие от западной системы подготовки состоит и в том, что обучение в магистратуре там возможно только при наличии практического стажа работы. И, наконец, медицинские сестры в Великобритании, Польше, Греции, Австрии и ряде других стран могут получить учёную степень доктора наук по сестринскому делу (DrN). Таким образом, для медицинских сестер на Западе существуют значительные возможности профессионального и социального роста, что не только повышает их мотивированность и в повседневной работе, и в росте уровня образования, но и способствует развитию сестринского дела в целом, совершенствованию технологий сестринской помощи, улучшению уровня взаимодействия, взаимопонимания врачей и медицинских сестер, повышению степени осознанной ответственности за результативность оказываемой медицинской помощи.

Таким образом, указанное диктует необходимость создания отечественной, отвечающей современным требованиям Концепции развития сестринского дела, включая пересмотр системы подготовки специалистов. ●



От Редакции: На протяжении многих лет в нашем журнале в рубрике «Непознанное» публиковались фрагменты исследования феноменальных способностей отдельных людей, наделенных даром целительства и ясновидения. Эти публикации становились предметом бурных дискуссий, поскольку современная официальная наука либо отрицала возможность таких феноменов, либо никак не комментировала. На самом деле за последние десятилетия в этом направлении было сделано много научных открытий, которые не предавались широкой огласке. За кулисами публичной жизни общества изучались возможности психической энергии человека, взаимосвязи духа, души и физического тела, закономерности древнего искусства целительства... Сейчас многое из того, что замалчивалось, становится достоянием самых широких кругов населения. И теперь уже понятно, что наше скромное исследование феноменальных способностей человека тоже имеет свой смысл, а не является «бредом», как комментировали некоторые специалисты наши публикации. Об этом и о многом другом мы беседуем с Президентом Международной ассоциации ученых и специалистов информационной медицины (МАИМ), кандидатом медицинских наук, профессором Орловым Николаем Ивановичем.

Николай Иванович Орлов — академик и руководитель отделов МАИ ГКС ООН, ЕАЕН, МАНЭБ, АНТ, к. м. н, д. и. м, профессор. Лауреат званий «Лучший специалист и эксперт РФ, ОИМ МАИ ГКС ООН», врач, имеющий за плечами шесть клинических специализаций (хирургия, терапия, психиатрия, неврология, дерматовенерология, МЧС) и несколько традиционных (восточная, тибетская, космическая и др.). В прошлом Н.И. Орлов в течение 25 лет возглавлял медслужбу войск специального назначения, был ведущим специалистом и руководителем научного центра. Шесть лет участия в боевых действиях, ряд правительственных наград, звание мастера в пяти видах спорта. Орлов Н.И. руководил оперативными НП центрами ЭИ Закавказского, Забайкальского и Си-



бирского военных округов. Автор ряда парадоксальных экспериментов и научных работ международного значения. На счету специалиста — тысячи спасенных жизней, которым официальная медицина подписала смертный приговор.

В недавнем прошлом — председатель Комиссии по безопасности и ЭИ тех-

нологиям г. Москвы, начальник Департамента противодействия пси-терроризму Федерального Центра «АНТИТЕРРОР».

В настоящее время — начальник Экспертного центра ОИМ МАИ ГКС ООН, Генеральный директор Международного научно-практического Центра информационной медицины, Президент МАИМ, начальник ГУ Безопасности Международного казачества, генерал-майор.

ИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА И ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ ЭНЕРГИИ ЧЕЛОВЕКА

— **Николай Иванович, как давно существует МАИМ, что послужило стимулом для создания такой организации?**

— Межрегиональная Ассоциация Информационной Медицины (МАИМ) была создана по предложению Правительства России и Президиума МАИ ООН в 1999 году, и в течение многих лет МАИМ эффективно решает задачи индивидуальной и коллективной безопасности, профилактики и восстановления здоровья человека. После создания зарубежных отделений МАИМ стала международной. Деятельность МАИМ строго научна, законна, ли-

цензирована и имеет высокую оценку на уровне страны и мирового сообщества. С момента создания МАИМ фактически является единственным исполнителем Программы ООН по выживанию человечества в Переходный период «Человек XXI века».

Первым Президентом МАИМ был академик РАМН, ПАНИ, РАЕН, МАИ ООН, доктор медицинских наук, профессор Казначеев Влаиль Петрович, известный ученый с мировым именем, «Международный человек года и тысячелетия» (Международный биографический центр — Кембридж).

Созданию МАИМ предшествовала многолетняя научно-практическая работа в области информационных технологий, эксперименты и борьба с многочисленными коррумпированными чиновниками и шарлатанами, дискредитирующими данное направление науки и практики.

— **Даже среди врачей мало кто знаком с этим направлением в медицине. Если коротко, что такое информационная медицина?**

— Информационная медицина — это как относительно новое, так и не имеющее исторического начала комплексное направление, объединяющее знания восточной и старославянской медицины, а также инновационные технологии современной научной медицины. Она изучает информационные процессы, протекающие в организме человека в норме и патологии во взаимосвязи с информационными процессами окружающей среды. Каждый человек в течение всей своей жизни имеет свой индивидуальный комплекс частот вибраций. Система саморегуляции автоматически поддерживает баланс и единство человека с планетой Земля и Вселенной. Рассинхронизация организма и энергоинформационные деформации становятся причиной различных заболеваний. Информационная терапия, восстанавливая полевую структуру и активируя энергоинформационные резервы организма, о которых большинство людей даже не догадывается, безмедикаментозно может справиться практически с любыми заболеваниями в короткие сроки и фактически без осложнений, по сравнению с официальной медициной. Не являются исключением и такие болезни, которые сложно поддаются или не поддаются совсем (бесперспективные) лечению классическими средствами (например, злокачественные новообразования, псориаз, рассеянный склероз, диабет, грубые психические нарушения и др.). Во многих случаях лечение с помощью информационной медицины позволяет избежать операционного вмешательства и тем самым сохранить здоровье и целостность организма. И это не чужда. Это наука, подкрепленная реальной статистикой.

Действие методов информационной медицины направлено на активизацию процесса приема и передачи энергии-информации, которая является основным источником энергии для процессов мышления, психической деятельности, нормальной работы всех систем и органов организма, восстановления функции клеток, тканей, органов и систем. В результате информационной терапии достигается максимальное энергоинформационное (ЭИ) равновесие, а информационная коррекция имеющихся блокировок в энергоинформационных центрах и каналах помогает поддерживать высокий уровень здоровья. При этом человек оздоравливается как единое целое, увеличивается его активный срок жизни! Это главное отличие информационной медицины от классической.

— **Как работают с пациентами в МАИМ?**

— Работа в МАИМ основана на серьезных научных знаниях, а также на собственной регулируемой энергетике специалистов, окружающей среды, пациента и его близких. Главная наша задача — научить человека использовать собственные ресурсы по самодиагностике, лечению себя и своих близких. С этой целью проводятся обучающие семинары. Заказывают доклады и семинары даже такие солидные структуры, как Газпром, ФСБ РФ, Академия и университет МВД и др.

Большая часть поступающих в центры МАИМ пациентов относятся к категории так называемых «бесперспективных» (неизлечимые, по мнению официальной медицины). Нередко причиной таких «неизлечимых» состояний являются энергоинформационные деформации из-за внешнего вмешательства и накопления собственных ЭИ проблем. Все это не сказки, это существует, и мы с этим работаем. Лечение всегда предшествует тщательная диагностика с использованием специально разработанных компьютерных программ, которые прошли сертификацию и лицензирование на местах в Минздраве. Эти программы нацелены на выявление причин самых разных заболеваний как на физическом, так и на эфирном (восточная медицина), астральном и ментальном уровне.

Методы, которые используются для лечения наиболее тяжелых, «бесперспективных» пациентов (в том числе с онкологическими заболеваниями), просты, но эффективны: аретотерапия (лечение с помощью конкретно подобранных молитв), очищение астрального и перестройка ментального поля человека через обращение к христианскому эгрегору, аутотренинг и аутопрограммирование различными методами, гидротерапия (питье и обливание запрограммированной водой), дендротерапия (лечение с помощью энергии дерева и усиленных производных), динамическая медитация в салюберогенных (восходящие потоки) зонах, подбор индивидуального питания и др. Эти методы воздействуют в первую очередь на энергоинформационную структуру человека, поэтому называются энергоинформационными.

В МАИМ имеется новейшая аппаратура, используются лабораторные методы диагностики и лечения не только заболеваний, но и таких тяжелых, непонятных для официальной медицины состояний, как «одержимость», различные виды «подключений», «порчи», «привороты», «проклятия» и т. п.

— **Снятие порчи, сглаза, проклятий, приворотов и т. п. — это ведь поле деятельности целителей и шаманов. Сотрудничает ли МАИМ с народными лекарями?**

— В центрах МАИМ проводится комплексная экспертиза и сертификация целителей, а также всех «специалистов» из сферы оккультизма, магии, шаманизма, ясновидения и пр. Одни после таких проверок получают государственные лицензии, другие учатся и приводят себя в порядок для новых попыток пройти достойную оценку, а некоторые привлекаются к ответственности, вплоть до уголовной. Конечно в этих условиях мы неизбежно наживаем себе врагов. Тем не менее, кто-то должен это делать. В Минздраве на сегодняшний день нет такого департамента, специалиста, института, которые бы занимались подобными и чрезвычайно распространенными проблемами, имеющими большое значение в вопросах национальной безопасности и здоровья нации.

Одним из направлений нашей работы является защита населения от технических средств воздействия, программирования и введения в заблуждение, деструктивных сект, мошенников в области энергоинформационных технологий (ЭИТ), лжецелителей, псевдоэзотериков, лжеучителей, лжешаманов, лжепророков и пр.

В нашей стране есть федеральный закон, регулирующий деятельность народных целителей, но действует



он слабо и зачастую только при массовых жертвах. Казалось бы, что стоит пройти экспертизу, получить диплом целителя и работать, ни от кого не прячась? Но работать под контролем и желательнее совместно с врачами! А если закон практически не действует, если контроля нет, значит, любой может делать, что хочет, например, привораживать или даже делать порчи на смерть. Раньше многие газеты были в объявлениях типа «Порча на смерть — оплата по результату» ... Сейчас, конечно, подобные объявления встречаются гораздо реже. Но все эти маги и колдуны никуда не исчезли, они есть и продолжают заниматься неблагоприятными вещами. В итоге много пострадавших. По сути, использование неконтролируемой психической энергии — это есть геноцид населения.

Ученые Новосибирского отделения РАН доказали и опубликовали эти данные, что несанкционированное психоэнергетическое воздействие вызывает мощное психическое заражение, т.е., попросту говоря, у людей «едет крыша». Кроме того, под воздействием этих технологий происходит сбой клеточной программы в сторону атипичной малигнизация, развитие атипичной и трудно или совсем не поддающейся лечению онкологической патологии.

Достаточно сказать, что эти психоэнергетические технологии широко используют разного рода секты, вовле-

кая в свои ряды все больше и больше адептов. Эти технологии также периодически используются в недобросовестной рекламе — по этому поводу было несколько довольно крупных скандалов на телевидении. Но здесь уже срабатывают так называемые техногенные психоинформационные воздействия массового порядка. От антропогенных, источником которых является человек, их отличает использование определенных технических средств и приемов воздействия на психику людей. Практически во всех секторах используются легкие и даже тяжелые наркотики.

Вопросы контроля использования психоэнергетических, психоинформационных технологий — это вопросы, прежде всего, национальной безопасности. Следует помнить, что любые научные достижения могут быть использованы как с положительной целью, на благо людей, так и с целью негативной, разрушительной, т.е. против людей и государства. Поэтому важен контроль и за использованием таких технологий, и за деятельностью людей, обладающих сверхспособностями в области психоэнергетических воздействий.

Беседу вела М. Мамаева

Продолжение следует...

НОВОСТИ

89 % российских врачей проходят курсы НМО исключительно ради баллов, а не ради получения новых знаний.

Команда мобильного приложения «Справочник врача» в сотрудничестве с аналитическим бюро GXP News провела опрос об отношении врачей к системе непрерывного профессионального образования (НМО). Всего в нем приняли участие 1543 респондента.

65 % врачей считают, что баллы в рамках системы НМО «часто» или «постоянно» начисляются формально. Остальные 35 % заявили о том, что такого почти никогда не происходит. Качество предлагаемого обучения в рамках НМО врачи оценили по пятибалльной шкале: единицу поставили 27 %, двойку — 17 %, тройку — 34 %, четверку — 17 % и пятерку — 5 % опрошенных.

89 % сказали, что проходят курсы НМО только из-за необходимости получить баллы. Только 11 % врачей отметили, что проходят курсы для получения новых знаний. Практически 70 % опрошенных проходили дополнительное обучение онлайн, 10 % — оффлайн и еще 21 % — комбинированно. Половина врачей (51 %) сказали, что проходили обучение за свой счет, каждый третий (35 %) — за счет работодателя, еще 12 % — в рамках вузовского бюджетного обучения.

42 % врачей полагают, что стоимость последних курсов, которые они проходили, была завышена, 33 % назвали ее «оправданной». Врачи при выборе места обучения, как правило, обращают внимание на ценность курса для практической деятельности (60 %), удобство и доступность обучения (59 %), его стоимость (51 %), содержание (45 %), построение учебного процесса (21 %) и преподавательский состав (можно было выбрать несколько вариантов ответа).

Ранее Национальная медицинская палата (НМП) предлагала усложнить правила аккредитации специалистов за счёт нового порядка проведения процедуры оценки квалификации специалиста. При этом существенное различие от действующего одно — согласование отчета о пятилетней работе с представителем Национальной медицинской палаты.

Кроме того, глава НМП Леонид Рошаль предлагал отказаться от проведения периодической аккредитации для врачей старше 60 лет и стажем работы более 30 лет. «Я считаю, что это рационально, потому что врачи в возрасте старше 60 лет не всегда в ладах с компьютером, причем, их достаточно много», — уточнил он.

Источник: <https://medrussia.org/48997-89-rossiyskikh-vrachey/>

Президент РФ Владимир Путин назвал напрасным отсутствие внимания властей к развитию психологической службы в России, когда 15 % россиян нуждаются в помощи психологов.

«Еще в прошлом году ... ВЦИОМ проводил социологическое исследование и вот пришел к какому выводу — 15 % жителей страны нуждаются в психологической помощи, а среди молодых людей — 35 %. Поэтому, конечно, нужно признать, что у нас эти службы соответствующим образом пока не развиваются и происходит это из-за того, что государство на всех уровнях <...> должного внимания, к сожалению, пока этому не уделяет. Напрасно», — сказал В. Путин.

Он отметил, что сегодня работа психологов тем более востребована. «Я попрошу председателя правительства, координационной комиссии, которую мы создали недавно для решения определенных задач, рассмотреть и этот вопрос, потому что, скажем, в МЧС, достаточно эффективно и на постоянной основе пользуются услугами психологов, потому что там очевидно востребована эта помощь. Но судя по опросам, о которых я сейчас сказал, это нужно шире распространить на всю страну», — добавил Путин.

Источник: <https://tass.ru/obschestvo/16477417>



От Редакции: Мы продолжаем публикацию материалов о выдающихся специалистах, научные открытия которых были незаслуженно забыты. Благодарим Ирину Ивановну Черняеву за предоставленные материалы. Начало публикации в предыдущем выпуске журнала (см. «Пятиминутка» № 4–2022 г.).



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

ЗАБЫТЫЕ ОТКРЫТИЯ XX СТОЛЕТИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

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

Протоирей Сергей Филимонов, врач-хирург, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки пишет, что «рак — это наказание за грехи, что это колокол, призывающий к покаянию за всю прожитую жизнь, что «извещение» не подразумевает медленное умирание от посланного заболевания. Не исключен вариант, что наступит и излечение (как религиозного, так и нерелигиозного характера)». Автор приводит ряд примеров об исцелении больных раком с помощью церковных таинств (после того, как человек переосмыслил свою жизнь, пришел к вере и помощи Божией, после искреннего покаяния, после помазания святым елеем в церкви). С. Филимонов указывает: «Излечивается ли рак при совершении церковных таинств? Можно сказать, что в ряде случаев — да. Об этом свидетельствуют факты исцелений после молитв перед иконой Божией Матери, мощами святых угодников Божиих и другими святынями. Иногда бывает, что после молитв человек не исцеляется, но опухоль как бы «застывает», «замораживается» в той стадии, на которой человек пришёл с просьбой к Богу. Есть группа больных, которые пережили все сроки, когда должно было произойти и метастазирование, и переход в другую стадию, но все «остановилось». Это проявление действия благодати Божией, укрепляющей душевный и телесный состав человека, по силе его и упования на Создателя» (1).

С. Филимонов предупреждает, что нельзя обращаться больному и его родным к услугам экстрасенсов, колдунов

и прочих лже-целителей. Однако врач С. Филимонов, указывая, что «нет ничего опаснее для окружающих, чем деятельное невежество, которое злоупотребляет доверием людей», при этом, в качестве примера приводит «материалы проверки наделавших немало шума двадцать лет назад «методов» лечения рака по Туману, Продану, Качугину, о которых сегодня мало, кто помнит. Эти люди утверждали, что нашли радикальные пути лечения злокачественных опухолей» (1). С таким утверждением, конечно, согласиться нельзя...

Ранее мы уже рассказали о судьбе выдающегося врача Юрия Продана, который действительно экспериментальным путем пришел к созданию уникального средства против рака — Блостофагу. На многие годы об этом открытии было забыто, впрочем, как и о самом ученом. Но справедливость восторжествовала. Правда, сам автор открытия не дожил до этого момента...

Настало время рассказать и о «забвении метода Анатолия Качугина». Этим врачей — и Продана, и Качугина — причислили к числу шарлатанов и знахарей. Они жили в безбожные годы, но при этом были людьми глубоко верующими, православными. Разрабатывая «мягкие» способы лечения рака и других болезней, они опирались на знания биохимии и микробиологии. И против них в 40–70-х годах 20 столетия шла война со стороны министерства здравоохранения и школы Н.Н.Блохина, главного онколога СССР. Н.Н.Блохин был талантливым хирургом, но не терпел конкурентов. Он говорил: «Альтернативной медицины не существует!». И, чтобы «погасить ненужный ажиотаж», метод Качугина был запрещен указом министерства здравоохранения в 1951 году, а в Ленинграде в январе 1961 года был суд над Качугиным и его последователями. Московская комиссия издала приказ о запрещении открытий Качугина. На этом совещании были врачи и больные раком 3 и 4-ой стадии, которые полностью исцелились, благодаря методу Анатолия Качугина.



Тех врачей, которые защищали Качугина, начали травить, вызывая к следователям и уничтожать (убили уролога Шапиро, вызывали на допрос врача Волохонскую и других). А имя Анатолия Качугина предали анафеме и постарались его забыть (2). В предыдущей статье было рассказано о похожей судьбе врача Юрия Продана.

АНАТОЛИЙ ТРОФИМОВИЧ КАЧУГИН (1895–1971)

Под названием «Забвение метода Качугина» была опубликована статья Марины Генкиной в журнале «Нева», № 3–2003 г.

Анатолий Трофимович Качугин был выдающимся ученым и врачом, автором более 150 изобретений и открытий, и современники называли его Кулибиным XX века. Он учился в Дерптском университете (г. Тарту) на медицинском факультете, когда началась Первая мировая война. На войне он работал хирургом. Вернулся в Воронеж. Белые хотели его повесить, но одна женщина сказала, что он врач, и казнь в последний момент отменили. Он был разносторонне талантливым человеком — одновременно и художником, и пианистом, и химиком. Написал более 200 полотен. Через некоторое время Качугин переехал в Москву.

Ученый проводил эксперименты с водой, которую брал с большой глубины. По химическому составу она не отличалась от обычной воды, но почему-то уменьшала всхожесть семян. По поводу такой «мертвой воды» он предположил, что скапливается она на большой глубине и состоит из более тяжелых атомов. Сейчас о «тяжелой воде» знает каждый школьник, а в то время эксперты отказали Качугину в признании его открытия.

Диапазон его интересов был очень широк. Так, задолго до возникновения проблемы лучевой болезни он изобрел способ хранения костного мозга. Также ученый изобрел лекарство для лечения туберкулеза — тубазид (гидразид изоникотиновой кислоты).

Проблема туберкулеза для Анатолия Качугина имела особое значение, т.к. от туберкулеза погибли его первая жена и дочь. Видя бессилие врачей, он приступил к исследованиям по изысканию эффективного средства против считавшейся неизлечимой болезни. Однако метод лечения туберкулеза Анатолия Качугина первоначально был отвергнут Минздравом. В 1962 году (после многих лет борьбы за внедрение своего изобретения) Качугин писал следующее: «В 1950 году я предложил Минздраву СССР лечить туберкулезных больных гидразидом изоникотиновой кислоты и солями тория. Минздрав забраковал мое предложение, а за проведенные эксперименты врачей, работавших со мной, как и меня, пытались привлечь к ответственности. Через два года эта работа была опубликована иностранной фирмой «Домаги», а далее высокая оценка была получена во всем мире».

В настоящее время гидразид изоникотиновой кислоты — это широко известное во всем мире средство против туберкулеза. Жаль, что изобретение нашего от-



ественного ученого, не признанного в родной стране, ушло за границу.

Качугин также разработал экспресс-метод диагностики рака с помощью реакции на мочу флуоресцеинового индикатора. А в 1948 году Анатолий Качугин при лечении больных раком предложил вводить в организм соединения кадмия. Здесь пригодились его познания в ядерной физике. Прочитав о том, что известный физик Э. Ферми советовал гасить ядерную реакцию, погружая в атомный котел кадмиевые стержни, поглощающие нейтроны, Качугин понял, что подобный метод годится и для человеческого организма. Од-

новременно с кадмием ученый предложил использовать для лечения онкологической патологии солянокислый семикарбазид, который впоследствии послужил прототипом для нескольких современных противоопухолевых препаратов.

В тридцатые годы биохимики обнаружили, что в раковых опухолях в большом количестве скапливается витамин Н-биотин. Качугин обратил внимание на дрожжи, т.к. дрожжевая клетка связана с синтезом биотина — мощного ростового вещества, стимулятора роста и размножения злокачественных клеток. Он считал, что биотин образуется из молочной кислоты и мочевины, и предложил к молочной кислоте «подсунуть» вместо мочевины семикарбазид, т.е. извращенный тип мочевины. При этом синтез биотина прекращается. А также для разрушения опухоли он предложил одновременно использовать йодистый кадмий. Кадмий — токсичный элемент, но в малых дозах выполняет защитные функции, т.к. влияет на углеводный обмен, нормализует выработку мочевины и стимулирует заживление соединительной ткани. Кадмий — аналог цинка, но если цинк стимулирует синтез биотина, то кадмий тормозит. Противораковая терапия по методу Качугина включала использование медикаментов, диету с отказом от соли, дрожжей, с обогащением организма витаминами, особенно витамином С, а также оздоровление кишечника и изменение образа жизни. Ученый указывал также на психологические и духовные факторы выздоровления. Наши мысли влияют на наше возможности и обладают огромной силой, так как «мысль — материальна» (2).

Анатолий Качугин подсказал профессору С. Ф. Олейнику идею по оздоровлению кишечника с помощью кишечной палочки *E. coli*. Стефан Федорович Олейник исследовал роль кишечной флоры в развитии атеросклероза. Его ученицей был выделен штамм *E. coli*, жизнедеятельность которого сопровождается ростом в крови липопротеидов низкой плотности. Сегодня с кишечной флорой связывают развитие ожирения, сахарного диабета, заболеваний печени и рака. Ожирение С. Ф. Олейник не связывал с количеством съеденного жира, а ударные его дозы (200 г. сливочного масла) рекомендовал для его лечения. Было также выявлено, что уровень холестерина в крови повышается вследствие избыточного употребления сахара (3).

Однако инновации в медицине часто встречаются с огромным сопротивлением, ведущие онкологи не желали даже знакомиться с методом Качугина. Особенно

усердствовал Н. Н. Блохин — в то время президент Академии медицинских наук СССР, главный онколог страны. Он и его «единомышленники» считали, что лечить рак можно только хирургическим путем и с помощью химиотерапии. Другие точки зрения объявлялись в лучшем случае заблуждением, а самих инакомыслящих объявляли шарлатанами. В эту категорию попал и Анатолий Качугин, разработавший семикарбазид-кадмиевую терапию рака. По мнению М. Гаврилова, автора статьи «Анатолий Качугин», опубликованной в журнале «Изобретатель и рационализатор» № 8 за 2015 год, причиной такого сопротивления методу Качугина является следующее: «Признание нового подхода к исцелению онкобольных потребовало бы демонтажа всей системы отечественной онкологии, возведенной Блохиным и его школой. Ни много ни мало пришлось бы перепрофилировать НИИ, больницы, клиники. Поле деятельности онкохирургов значительно сократилось бы. А, следовательно, источник всяческих благ в виде наград, званий и материального благополучия для них был бы сильно перекрыт. Этого армия, возглавляемая Николаем Николаевичем Блохиным, не могла допустить» (4). Началась травля выдающегося ученого, врача, изобретателя. Качугин пытался добиться справедливости, но Блохин и его соратники блокировали все обращения ученого к прессе или к властям. Исследования семикарбазид-кадмиевой терапии в СССР были прекращены, а сами препараты запрещены. Однако через несколько лет сразу в нескольких странах были синтезированы и запатенто-

ваны противораковые препараты, аналогичные семикарбазиду. В 1971 г. жене Качугина Белле Яковлевне удалось опубликовать в том же «Изобретателе и рационализаторе» практические результаты применения метода А. Качугина и некоторые его теоретические предпосылки (5). Так что Блохину до конца не удалось уничтожить память о величайшем ученом. В 90-е годы 20-го века Б. Я. Качугина все-таки получила документы, защищающие авторские права ее супруга на противораковые препараты и способы их лечебного применения. Таким образом, заявки на авторские свидетельства рассматривались с 1948 года, т. е. почти 50 лет...

Несомненно, имя Анатолия Трофимовича Качугина должно стоять рядом с именами выдающихся отечественных ученых. ☹

ЛИТЕРАТУРА

1. Филимонов С. Православный взгляд на онкологию — «Яко да исцелеете. Несколько слов и молитв при раковых заболеваниях». Св.-Троицкий Ионинский монастырь. Киев, 2017. — С. 3–9.
2. Качугина Б. С высоты прожитых лет. Гениальный Качугин. Нетрадиционное лечение онкологии. Med.Now.ru pressa.
3. Олейник С. Ф. Развенчатель заблуждений в медицине Василий Проценко. Проза. ру.
4. Гаврилов М. Анатолий Качугин // Изобретатель и рационализатор. — 2015. — № 8. — С. 19–21.
5. Брагин В. «Гаситель биологического пожара» // Изобретатель и рационализатор. — 1971. — № 4. — С. 28–29.



Международное
Медицинское
Сотрудничество

Общество специалистов Международное медицинское сотрудничество при Издательском Доме СТЕЛЛА



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

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

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

www.stella.uspb.ru



Мамаева М. А.,

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», директор Издательского Дома СТЕЛЛА, заведующая кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт бизнеса и инноваций», Санкт-Петербург, Россия

ДОЗЫ ВИТАМИНА D, ЗАКОН ВОЛЬФА И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ

В последние годы стали активно пересматриваться рекомендации по лечебным и профилактическим дозам витамина D. Объясняют это тем, что: 1) распространение остеопороза приняло масштабы эпидемии [1]; 2) лабораторное определение уровня метаболитов витамина D в крови сейчас стало более доступным исследованием, подтверждающим в большинстве случаев наличие дефицитного состояния; 3) данные многочисленных научных исследований расширили знания специалистов о многофункциональности «солнечного» витамина и его значимой роли в поддержании здоровья.

Но почему-то чаша весов современной медицины вместо того, чтобы придерживаться состояния баланса, колеблется с огромной амплитудой то в одну крайность, то в другую. Так происходит и с витамином D. Если еще совсем недавно врачи предупреждали об опасности гипервитаминоза D, т.к. это состояние чревато более серьезными осложнениями, нежели дефицит витамина, и профилактическими дозами витамина D считались не более 400–500 МЕ/сутки, то сейчас практикующим врачам сверху спускаются довольно смелые рекомендации, предписывающие значительное увеличение профилактических суточных доз витамина D. Так, взрослым лицам для профилактики дефицита рекомендуется прием 800–1000 МЕ витамина D в сутки; беременным и кормящим женщинам — 800–2000 МЕ в сутки; а на длительный период (более 6 месяцев) без лабораторного контроля не рекомендуется назначение доз витамина D более 4000 МЕ (!) в сутки лицам без факторов риска дефицита витамина D и 10000 МЕ (!) в сутки — лицам, имеющим факторы риска [2]. Значит, это надо понимать, что 4000 МЕ витамина D в сутки курсом до 6 месяцев без лабораторного контроля назначать можно... Без комментариев. О гипервитаминозе D в Клинических рекомендациях ни слова... Есть только ремарка об избытке кальция в организме, не более того.

При этом «рекомендуемыми препаратами для профилактики дефицита витамина D являются колекальциферол (D₃) и эргокальциферол (D₂), а «для лечения дефицита и недостаточности — колекальциферол (D₃)». Рекомендуемые

стандартные схемы лечения предписывают суточные дозы витамина D 6000–8000 МЕ продолжительностью до 8 недель при дефиците и до 4 недель при недостаточности [2].

Надо признать, что результаты проведенных в Российской Федерации исследований показали широкую распространенность дефицита и недостаточности витамина D среди населения как северных, так и южных регионов страны. Так, по результатам первого многоцентрового регистрового исследования, охватившего большую часть территории страны, уровни ниже 20 нг/мл (дефицит) отмечены у 56% обследованных взрослых лиц в весенний период (с марта по май) и у 26% лиц в осенний период (октябрь — ноябрь), а уровни ниже 30 нг/мл (недостаточность) — у 84% и 62% соответственно [3, 4]. Поэтому необходимость коррекции витаминно-дефицитных состояний и профилактических мер очевидна.

Но есть ряд вопросов, на которые нет ответа в данных Клинических рекомендациях. Во-первых, дотации витамина — это всего лишь заместительная терапия, не влияющая на причину дефицита. Не лучше ли, ограничившись более умеренными, безопасными дозами витамина, одновременно выявлять основные этиологические факторы, которые способствовали развитию дефицитного состояния, и постараться на них воздействовать, учитывая все звенья патогенеза? Во-вторых, опасность развития гипервитаминоза D при применении упомянутых схем лечения не должна замалчиваться. Значит, лабораторный контроль все же должен сопровождать курс лечения? В-третьих, поскольку этиология дефицита витамина D многофакторна — от недостатка солнечных дней в регионе, смуглой кожи, несбалансированного питания до наличия заболеваний и приема лекарственных препаратов, нарушающих метаболизм витамина D в организме, — вероятно, одновременно с дотациями витамина следовало бы рекомендовать обязательную коррекцию образа жизни и лечение заболеваний и состояний, вызывающих и поддерживающих дефицит витамина D?

Но в Клинических рекомендациях читаем только это: «При неэффективности стандартных схем лечения дефицита витамина D рекомендуется обследование, на-

правленное на исключение вторичных причин дефицита витамина D» [2]. То есть только после безуспешного длительного лечения высокими дозами довольно токсичного витамина можно задуматься о причинах дефицита витамина D... Интересно было бы узнать, что бы на это сказали основоположники нашей отечественной медицины, призывавшие к осторожности при назначении лечения и к поиску, прежде всего, причин заболеваний.

ЗАКОН ВОЛЬФА И ДОЗЫ ВИТАМИНА D

В советский период истории отечественной медицины наши Учителя-педиатры, преподаватели медицинских вузов делали акцент на том, что плотность костной ткани и в целом здоровье опорно-двигательного аппарата человека зависят от двигательной активности, упоминая закон Вольфа.

Современные клинические рекомендации в большинстве своем не учитывают, что образ жизни человека за последние десятилетия заметно изменился. Так, резко упал уровень двигательной активности людей, включая все возрастные категории. Даже дети-дошкольники предпочитают часами сидеть с гаджетами, играть в компьютерные игры, нежели бегать во дворе со сверстниками на свежем воздухе. Среди взрослого населения гигантскими темпами стал распространяться так называемый офисный синдром, появились новые болезни, связанные с длительным пребыванием в плохо проветриваемых помещениях, а у людей помогающих профессий все чаще констатируется синдром профессионального выгорания.

В России среди лиц в возрасте 50 лет и старше остеопороз выявляется у 34% женщин и 27% мужчин, а частота остеопении составляет 43% и 44% соответственно. В целом остеопорозом страдают около 14 млн человек и еще 20 млн людей имеют снижение минеральной плотности кости (МПК), соответствующее остеопении [5]. Такие данные содержатся в Клинических рекомендациях Минздрава РФ по остеопорозу от 2021 года со ссылкой на первоисточник аж от 2003 года (!). Можно предположить, что за 20 лет положение с остеопорозом только усугубилось.

Официальный документ признает, что «остеопороз является полиэтиологическим заболеванием, развитие которого зависит от генетической предрасположенности, образа жизни, физической активности, эндокринологического статуса, наличия сопутствующих заболеваний, приема лекарственных препаратов, старения человека и индивидуальной продолжительности жизни» [5, 6].

В костной ткани одновременно происходят два противоположных процесса: костеобразование и костная резорбция, от баланса которых зависят МПК, качество и прочность кости. В условиях дефицита эстрогенов этот баланс смещается в сторону потери костной массы. Ремоделирование костной ткани зависит также от фосфорно-кальциевого обмена, паратиреоидного гормона, витамина D, гормона роста, кальцитонина, тиреоидных гормонов, глюкокортикоидов, процесса старения и т.д. В целом все эффекты на состояние метаболизма костной ткани реализуются через основные регуляторные системы остеобластогенеза и остеокластогенеза. Изменения экспрессии молекул-регуляторов этих процессов с возрастом и вследствие негативного влияния других факторов

приводят к снижению прочности кости, что проявляется нарушением внутренней микроархитектоники, снижением костной массы, МПК и, как следствие, переломами даже при минимальной травме [7].

Издавна ученые пытались объяснить изменения, происходящие в опорно-двигательной системе под воздействием внешних сил. Юлиус Вольф (1836–1902) стал одним из первых ученых, сформулировавших и описавших закономерности, определяющие взаимосвязь между механикой и морфологией костной ткани, законы ее моделирования и ремоделирования. В 1892 году была опубликована его монография «Законы трансформации кости» (Das Gesetz der Transformation der Knochen), в которой и был сформулирован тезис, известный ныне как закон Вольфа: «Вследствие изменения первоначальной формы и под действием продолжительных нагрузок, либо только под действием продолжительных нагрузок, согласно математическим законам изменяется внутренняя архитектура кости, что, как вторичный эффект, приводит и к изменению внешней формы».

Если говорить простыми словами, закон Вольфа гласит, что структура и форма костной ткани постоянно подстраиваются под существующие функциональные нагрузки. Юлиус Вольф первым сформулировал положение о связи внешней воздействующей на кость силы с ее внутренней архитектурой, тем самым внес большой вклад в учение о строении кости.

Что это означает для клиницистов? Если рассуждать от обратного, то все метаболические процессы, происходящие в костной ткани, активизируются при физической нагрузке, перестраивая и укрепляя кость. Таким образом, если мы даем пациенту большие дозы витамина D, но пациент продолжает придерживаться прежнего образа жизни, в частности, гиподинамии, функции витамина реализованы не будут. Только при активном движении костная ткань перестраивается. На что будет тратиться избыток витамина D в организме? На нежелательные побочные эффекты, объединенные в общем симптомокомплексе под названием «гипервитаминоз D».

Юлиус Вольф в XIX веке не мог объяснить все процессы, которые происходят в костной ткани при физической нагрузке. А потому много вопросов оставалось открытыми, и последователи ученого пытались придать закону Вольфа свою трактовку, что привнесло путаницу в дискуссию и в итоге способствовало забвению данного открытия. По сути, сейчас о законе Вольфа вспоминают только те исследователи, которые непосредственно изучают вопросы моделирования и ремоделирования костной ткани. В целом, о законе как бы забыли. А зря...

ИЗБЫТОК ВИТАМИНА D И БЕЗОПАСНОСТЬ

Обсуждение вопросов безопасности будет не лишним, поскольку Клинические рекомендации — это руководство к действию для современных врачей.

Так как витамин D относится к жирорастворимым витаминам, в большой дозировке он может проявлять токсичность. Обычная пища содержит безопасное количество витамина D [8].

Избыток витамина D в организме провоцирует повышение содержания кальция в крови, который, в свою очередь, переносится из кости в другие органы и ткани, на-



рушая их функции. Образуются отложения кальция в стенках артерий, миокарде, печени, почках, легких, то есть происходит процесс обызвествления. Нарушается обмен веществ, увеличивается хрупкость скелета.

У детей избыток витамина D может проявляться в виде синдрома, для которого характерны задержка общего развития, низкорослость, малые прибавки массы тела, плохой аппетит, раздражительность. Крайне опасно сочетать прием эргокальциферола и активное кварцевое или солнечное облучение. Также после приема больших доз рыбьего жира возможно развитие острого состояния избытка витамина D в организме с тяжелым течением.

Ранние симптомы передозировки витамина D — тошнота, снижение аппетита и массы тела, жажда, полиурия, гипертензия, запоры, мышечная ригидность. Причинами смертельных исходов в самых тяжелых случаях гипervитаминоза D являются почечная недостаточность, отек мозга, ацидоз и гиперкальциемические аритмии.

Пациенты с нарушением абсорбции жиров (дефицит фермента поджелудочной железы, муковисцидоз, болезнь Крона, заболевания печени) должны быть очень осторожны при выборе дозы витамина D.

Противопоказания для назначения препаратов витамина D:

- гиперкальциемия,
- туберкулез легких (активные формы),
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки,
- острые и хронические заболевания печени и почек,
- органические поражения сердца.

ДЕТИ И ВИТАМИН D

Дозы витамина D пересмотрены не только для взрослых, но и для детей. Так, вышедшая в свет в 2018 г. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» содержит новые рекомендации, допускающие повышение профилактических дозировок витамина D до 1500 МЕ/сутки детям европейского Севера России [9].

При повышении рекомендуемых профилактических доз не учитывается ряд факторов: наличие у большей части современных детей дисбиоза кишечника и дискинезий желчевыводящих путей, которые способствуют нарушению всасывания метаболитов витамина D. В таких условиях повышение доз витамина не будет эффективным. Это напоминает бег с препятствиями.

Не менее важное обстоятельство и то, чем предлагается корректировать дефицит витамина. Как правило, это препараты синтетического происхождения, включая разрекламированный «водный раствор витамина D», в составе которого, разумеется, есть спирт.

Профессор В. И. Струков, один из крупнейших экспертов в области костной патологии, посвятивший много лет изучению закономерностей сначала рахита и рахитоподобных заболеваний у детей, а затем и остеопороза у взрослых, справедливо заметил, что на фоне широкой распространенности дефицита витамина D мы сталкиваемся еще и с дефицитом препаратов этого витамина в аптеках, т. к. в основном эти препараты импортные и синтетические, в то время как декларируется, что детям следует назначать натуральные препараты [10].

Однако и отечественные производители в настоящее время стали предлагать вполне конкурентоспособную продукцию, эффективность которой подтверждается научными исследованиями. Особого внимания заслуживает комплекс «Остео-Вит D₃» — разработка компании «Парафарм» (г. Пенза).

«ОСТЕО-ВИТ D₃» — ОСТЕОБИОТИК НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Относительно недавно было сделано открытие, что фундаментальную роль в формировании костной ткани играет тестостерон. При дефиците этого гормона кальций, минуя кости, скапливается на стенках сосудов, в суставах и мягких тканях. Но прием андрогенов небезопасен. Решить эту дилемму как раз и помогли исследования Виллория Ивановича Струкова, которые были нацелены на поиск эффективного остеопротектора. Оказалось, что организм можно «настроить» на оптимальную выработку гормонов, не применяя заместительной терапии. Именно такой подход позволил создать компании «Парафарм» витаминно-минеральный комплекс «Остео-Вит D₃» — качественно новое средство для профилактики дефицита витамина D, остеопороза, переломов костей, которое проявляет свойства остеобиотика, остеопротектора и иммуномодулятора одновременно. Таким образом, «Остео-Вит D₃» превзошел первоначальные ожидания за счет уникальных свойств входящих в него компонентов. Кроме того, комплекс по праву можно отнести к группе так называемых биотиков [11, 17].

Термин «биотики» впервые в 1942 г. предложил профессор А. И. Венчиков для обозначения принципа лечения, основанного на применении естественных (физиологических) агентов, которые входят в состав биотических структур и систем организма и не только принимают участие в физиологических процессах, но и восстанавливают их, повышают сопротивляемость организма действию патогенных факторов, а также нередко выполняют роль катализаторов биологической природы. **Благодаря более мягкому терапевтическому действию биотики корректируют состояние организма не в качестве заместительной терапии, а стимулируя собственные механизмы восстановления** [11].

Активными действующими компонентами комплекса «Остео-Вит D₃» являются HDBA органик комплекс (трутневый расплод, особым образом обработанные личинки трутней), витамины D₃ и B₆. Их синергическое действие обеспечивает восстановление нарушенного метаболизма кальция в организме и удержание этого минерала в костной ткани. HDBA органик комплекс отличается высоким содержанием пчелиных прогормонов (сложные вещества, производимые гормонообразующими клетками в процессе биосинтеза в семенниках личинок), являющихся субстратом для синтеза в организме человека собственных гормонов гонадного типа. Благодаря этому пчелопродукт оказывает на организм человека выраженное гонадотропное действие, безопасно стимулируя синтез эндогенного тестостерона и повышая тем самым МПК без риска онкологической патологии, который существует при андроген-заместительной гормональной терапии [11, 18].

Витамин D₃ позволяет задействовать для повышения МПК собственные резервы организма. Направленность

действия витамина во многом зависит от насыщенности организма кальцием. При дефиците кальция витамин D стимулирует усвоение этого минерала, а при избытке — способствует отложению солей кальция в мягких тканях. С учетом этого механизма в состав комплекса «Остео-Вит D₃» кальций не добавляется, поскольку он присутствует в трутневом расходе в физиологических дозах и в сочетании с витаминами А, D, Е. Это позволяет исключить избыток минерала в организме [11]. Кроме того, витамин D в составе биокомплекса «Остео-Вит D₃» влияет на механизмы как врожденного, так и приобретенного иммунитета, поддерживая нормальное функционирование иммунной системы, а активный метаболит витамина D кальцитриол непосредственно модулирует пролиферацию Т-лимфоцитов, замедляет дифференцировку В-клеток-предшественников в плазматические клетки [12]. Кроме того, холекальциферол участвует в выработке более 200 антимикробных пептидов, наиболее важными из которых являются кателицидин и β-дефензины — эндогенные антибиотики широкого спектра действия, к которым у патогенных микроорганизмов не формируется привыкание [13].

В 1 таблетке «Остео-Вита D₃» содержится 300 МЕ витамина D₃. Прием 2 таблеток в сутки полностью обеспечивает организм профилактической дозой «солнечного» витамина.

Витамин В₆ (пиридоксин) — третий компонент биокомплекса «Остео-Вит D₃» — является важным питательным веществом для матрикса соединительной ткани. При этом организм человека самостоятельно синтезировать данный витамин не может. Пиридоксин также оказывает большое влияние на состояние костной ткани, поскольку участвует в метаболизме серосодержащей аминокислоты — гомоцистеина, способствует нормализации ее уровня в плазме крови. Высокие уровни гомоцистеина ассоциированы с повышенной хрупкостью костей и, соответственно, с частыми переломами. Дефицит витамина В₆ вызывает повышение уровня гомоцистеина и, как следствие, увеличение выработки свободных радикалов и окислительный стресс, что в свою очередь может стать причиной эндотелиальной дисфункции, ухудшения кровоснабжения и питания костной ткани, развития остеопороза [11].

Комплексное воздействие HDBA органик комплекса и витаминов D₃ и В₆ в составе препарата «Остео-Вит D₃» позволяет безопасно активировать собственные восстановительные механизмы костной ткани. Это объясняется тем, что остеобласты «Остео-Вит D₃», как и последующие остеопротекторы, разработанные по данной технологии («Остеомед» и «Остеомед Форте»), в своем составе содержат натуральные активные вещества трутневого распада, который является своеобразным природным питанием для иммунных клеток (а к ним относятся в т.ч. остеобласты и остеокласты) [11].

Рекомендуемый курс применения комплекса «Остео-Вит D₃» — не менее 1 месяца. При необходимости курс можно повторить с перерывом 10–14 дней.

Высокая эффективность и безопасность комплекса «Остео-Вит D₃» была доказана в ряде клинических исследований: при лечении и профилактике повторных переломов у детей и подростков с низкой МПК [14, 18]; для профилактики функционального или органического поражения опорно-двигательного аппарата у спортсменов-подростков [15]; в комплексной терапии гонартрозов [16] и т.д.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резюмируя все вышеизложенное, можно констатировать, что профилактические дозы витамина D увеличивать более чем 500–600 МЕ/сутки смысла нет, поскольку метаболизм витамина и связанных с ним минералов зависит от многих заложенных природой факторов, включая двигательную активность человека, нормальное состояние микрофлоры кишечника, сбалансированное питание, пребывание на свежем воздухе и т.д.

Выбор средств для профилактики и коррекции дефицита витамина D должен склоняться в сторону препаратов натурального происхождения, содержащих адекватные дозы витамина. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Беляя Ж.Е., Рожинская Л.Я. Остеопороз — от редкого симптома эндокринных болезней до безмолвной эпидемии 20–21 века // Проблемы эндокринологии. 2011. Т. 57. С. 35–45.
2. Клинические рекомендации. Дефицит витамина D. Министерство Здравоохранения РФ, Общественная организация «Российская Ассоциация Эндокринологов». М., 2022. 56 с.
3. Пигарова Е.А., Рожинская Л.Я., Катамадзе Н.Н., Поваляева А.А., Трошина Е.А. Распространенность дефицита и недостаточности витамина D среди населения, проживающего в различных регионах Российской Федерации: результаты 1-го этапа многоцентрового поперечного рандомизированного исследования // Остеопороз и остеопатия. 2021. Т. 23. № 4. С. 4–12. DOI: 10.14341/osteol2701
4. Суплотова Л.А. и соавт. Дефицит витамина D в России: первые результаты регистрового неинтервенционного исследования частоты дефицита и недостаточности витамина D в различных географических регионах страны // Проблемы эндокринологии. 2021. Т. 67. № 2. С. 84–92.
5. Клинические рекомендации. Остеопороз. Министерство Здравоохранения РФ. М., 2021. 86 с.
6. Kanis J.A., Cooper C., Rizzoli R., Reginster J.Y. Scientific Advisory Board of the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis (ESCEO) and the Committees of Scientific Advisors and National Societies of the International Osteoporosis Foundation (IOF). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. Osteoporos Int. 2019; 30 (1): 3–44. DOI: 10.1007/s00198-018-4704-5
7. Camacho P.M., Petak S.M., Binkley N., Clarke B.L., Harris S.T., Hurley D.L., Kleerekoper M., Lewiecki E.M., Miller P.D., Narula H.S., Pessah-Pollack R., Tangpricha V., Wimalawansa S.J., Watts N.B. American association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis — 2016. Endocr. Pract. 2016; 22 (14): 1–42.
8. House M.D. Медицина. Лекарства и витамины, 2011.
9. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». — М.: ПедиатрЪ, 2018.
10. Струков В.И. Дефицит витамина D в практике врача-терапевта и педиатра. Доклад на Всероссийской науч.-практ. онлайн-конференции «COVID-19 и другие инфекции. Новый опыт и уроки пандемии» 22–23 октября 2020 г.
11. Струков В.И., Алексеева Н.Ю., Петрова Е.В. и соавт. Остеобласты «Остео-Вит D₃» как средство лечения и профилактики болезней опорно-двигательного аппарата медикаментозного генеза // Пятиминутка. 2020. № 2 (57). С. 28–33.
12. Пигарова Е.А., Плещева А.В., Дзеранова Л.К. Влияние витамина D на иммунную систему // Иммунология. 2015. № 1. С. 62–66
13. Абатурова А.Е., Завгородняя Н.Ю. Витамин-D-зависимая продукция антимикробных пептидов // Клинічні лекції. 2012. № 1 (36). С. 105–111
14. Струков В.И., Елистратов Д.Г., Щербакова Ю.Г., Купцова Т.А., Галеева Р.Т., Радченко Л.Г., Максимова М.Н. «Остео-Вит D₃» в лечении и профилактике повторных переломов у детей с низкой минеральной плотностью костной ткани // Медицинская сестра. 2014. № 7. С. 44–46
15. Купцова Т.А., Василистов Д.Б., Агафонов Д.В. Проблема отрывных переломов у спортсменов-подростков на клиническом примере // Теория и практика создания тренажеров: накопление и обработка информации, информационные модели, средства информатизации: материалы международной конференции. Вып. 1. Пенза: Пензенский государственный технологический университет, 2015. С. 102–105
16. Поликарпочкин А.Н., Левшин И.В., Вовк Е.В., Струков В.И., Раскачкин В.А., Токарев А.В. Оценка эффективности применения гипербарической оксигенации и препарата «Остео-Вит D₃» при лечении гонартрозов // Гипербарическая физиология и медицина. 2018. № 1. С. 13–24
17. Моисеева И.Я., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Струков В.И., Виноградова О.П., Петрова Е.В., Панина Е.С., Родина О.П., Полуляринов П.А., Елистратов Д.Г. Перспективы применения препаратов группы остеобластов при антибактериальной терапии. Терапевт. 2022. № 10. С. 31–37.
18. Самылина И.А., Струков В.И., Петрова Е.В., Полуляринов П.А., Еремичина Н.В., Котовский А.В., Галеева Р.Т., Радченко Л.Г. Остеопротекторные свойства комбинации HDBA комплекса с витаминами D₃ и В₆ («Остео-Вит D₃») // Фармация. 2020. № 1. С. 48–56.

**Червинская А. В.,**

доктор медицинских наук, врач-пульмонолог, профессор,
ФГБДПО «Центральная государственная медицинская академия»
Управления делами Президента Российской Федерации,
г. Москва, Россия

ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Высокий спрос на услуги в сфере восстановления психического состояния в настоящее время вызван целым рядом различных факторов: напряженным темпом современной жизни, высоким уровнем стресса среди населения, широким распространением синдрома хронической усталости, а также эмоционального выгорания, особенно среди обладателей профессий, сопряженных с риском для жизни, высоким уровнем ответственности или постоянным общением с широким кругом людей, поскольку специфика такого труда предполагает постоянную эмоциональную самоотдачу и поэтому становится серьезным фактором риска. Эмоциональное выгорание — разрушительное состояние, способное привести к развитию тяжелой депрессии и психосоматической патологии.

Пагубное влияние на психоэмоциональное состояние человека оказывает и так называемый «синдром больного здания», возникающий при продолжительном пребывании в помещении с воздухом плохого качества. Термин «синдром больного здания» (Sick Building Syndrome) был принят Всемирной организацией здравоохранения в 1982 году. Исследования показывают, что данный синдром наблюдается у большинства офисных сотрудников, работающих в зданиях, не соответствующих современным экологическим требованиям (надо заметить, что к ним относятся более 30% сооружений, существующих на сегодняшний день).

«Синдром больного здания» — состояние, характеризующееся головной болью, снижением концентрации внимания, повышенной утомляемостью, раздражением конъюнктивы. Люди жалуются обычно на плохое самочувствие, эмоциональную неустойчивость и снижение продуктивности труда.

В этой связи стали очень популярны и востребованы кабинеты психофизиологического восстановления. Они широко используются в психотерапии, профилактической медицине, реабилитации, санаторно-курортном лечении.

Сеансы психофизиологического восстановления в кабинете, оборудованном соответствующим образом, позволяют снять психоэмоциональное напряжение, восстановить работоспособность, снизить уровень тревожности. Систематическое посещение кабинета психофизиологического восстановления помогает справиться со стрессом и переутомлением, значительно облегчить симптомы профессионального выгорания, а также повышает адаптацию к высоким эмоциональным и интеллектуальным нагрузкам. В кабинетах психофизиологического восстановления улучшение самочувствия и общего состояния здоровья достигается с помощью естественного воздействия на вегетативную нервную систему и механизмы гормональной регуляции.

Осуществить такое воздействие позволяют современные физиотерапевтические методики — аэроионотерапия и аромафитотерапия. Такой выбор методик неслучаен: аэроионотерапия и аромафитотерапия воздействуют на разные звенья нейрогуморальной системы организма, поэтому при совместном применении они работают синергично, качественно усиливая действие друг друга.

Аэроионотерапия проводится с помощью аппарата «Аэровион» (АИДт-01). Для аромафитотерапии используется аромафитогенератор «Фитотрон» (АГЭД-01). Оба прибора являются собственными разработками компании «Аэромед» (главный офис компании находится в Санкт-Петербурге).

Далее — более подробно о данных методиках.

БИОУПРАВЛЯЕМАЯ АЭРОИОНОТЕРАПИЯ

Метод аэроионотерапии основан на лечебном эффекте, которым обладают аэроионы — легкие отрицательно заряженные молекулы газов воздуха (1).

В естественных условиях ионизация происходит под воздействием космических лучей, солнечной энер-

Кабинеты психофизиологического восстановления, ароматокабинеты, галокомплексы и аэроионотерапия

Компания «АЭРОМЕД» с 1990 года работает в области медицины. Основной вид деятельности — разработка и производство оборудования для галотерапии, аэроионотерапии, ароматотерапии, ингаляционной терапии.

Галокомплексы на базе Аппарата сухой солевой аэрозольтерапии группового дозирующего АСА-0.3 (РУ № ФСР 2010/09472) моделируют природный микроклимат известных соляных спелеолечебниц. Они оснащены системой управления микроклиматом и концентрацией аэрозоля.

Для большей доступности применения метода галотерапии был разработан настольный галоингалятор **ГАЛОНЕБ™** — ГИСА-01 (РУ № ФСР2007/00110), для применения которого не требуется отдельного помещения и специального персонала.

Ароматокабинеты на основе ароматогенератора АГЭД-01 «ФИТОТРОН» (РУ № ФСР 2007/00109). Аппарат в автоматическом режиме подстраивается под габариты помещения и осуществляет подачу летучих компонентов эфирных масел без изменения их естественных свойств.

«Аэровион» АИДТ-01 (РУ № ФСР/2010 № 08453) — уникальный аппарат для дозированной аэроионотерапии. Формирует направленный на пациента поток аэроионов, управляет дозировкой и выбирает интенсивность продуцирования аэроионов.

Кабинет психофизиологического восстановления — новое направление в работе ООО «Аэромед».

В основе кабинета находится совместное применение двух приборов: «Фитотрон» и «Аэровион». Данные методики при совместном применении работают в синергии, усиливая действие друг друга.



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА





гии, небольшого уровня радиации, а также различных природных явлений, например, грозы. При этом из пары обычных молекул газов воздуха образуется пара аэроионов: положительный и отрицательный. Положительные ионы при этом соединяются с нейтральными газовыми молекулами, также превращаясь в отрицательные ионы.

Легкие отрицательные ионы обладают свойством прикреплаться к мельчайшим частицам присутствующих в воздухе пыли, грязи, токсичных веществ — в результате образуются тяжелые молекулы, оседающие вниз, за счет чего происходит очищение воздуха в помещении.

Попадая в человеческий организм отрицательные аэроионы действуют сразу в нескольких направлениях:

- оказывают мощное бактерицидное и антисептическое воздействие, улучшая работу, прежде всего, дыхательной и пищеварительной систем;
- способствуют стимуляции обмена веществ и укрепляют местный иммунитет биологических тканей;
- укрепляют антиоксидантную защиту организма, нейтрализуя пагубное воздействие свободных радикалов;
- повышают выработку серотонина — «гормона счастья», улучшающего когнитивные процессы и эмоциональное состояние, а также положительно влияющего на двигательную активность, свертываемость крови и купирование аллергических реакций.

Аппарат «Аэровион» (АИДт-01) позволяет реализовать метод биоуправляемой аэроионотерапии. С помощью данного прибора создается направленный поток отрицательно заряженных аэроионов, дозируемый в соответствии с индивидуальными особенностями пациента, его возрастом, полом, текущими физическими и физиологическими характеристиками. Возможность подобного дозирования — это инновационная особенность аппарата «Аэровион».

Дозирование объема отрицательных аэроионов происходит за счет учета электролитического потенциала пациента. С этой целью пациенту на руку надевается специальная манжета, определяющая, какой уровень воздействия необходим данному человеку в данный момент, в связи с чем аппарат подает в направлении пациента соответствующее количество отрицательно заряженных ионов воздуха. Как только необходимая доза достигается, прибор автоматически завершает подачу аэроионов. Учитывая все вышесказанное, можно утверждать, что данная процедура является максимально эффективной и безопасной.

Преимущества аэроионотерапии при применении аппарата «Аэровион»:

- Использование природного фактора воздействия на организм человека;
- Возможность регулирования поглощенной дозы отрицательных аэроионов (от 10^{13} до 10^{14});
- Возможность проведения процедуры одновременно трем пациентам с индивидуальными параметрами для каждого из них;
- Простота и удобство использования аппарата;
- Низкие эксплуатационные издержки;
- Безвредные показатели напряженности электростатического поля;
- Отсутствие выработки озона и окислов азота в ходе процедуры;
- Высокая эффективность и безопасность, подтвержденная исследованиями ведущих пульмонологов, физио-

терапевтов, педиатров в соответствии со стандартами доказательной медицины.

- Области применения аппарата «Аэровион» довольно широки и разнообразны;
- Заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, эндокринной систем, аллергическая патология;
- Функциональные расстройства психоэмоциональной сферы;
- Нарушение сна, депрессии;
- Синдром хронической усталости;
- Синдром эмоционального выгорания;
- Посттравматическое стрессовое расстройство;
- Нарушение концентрационной способности, восприятия, памяти;
- Снижение уровня трудоспособности, общего самочувствия, повышенная утомляемость;
- Вегетативные нарушения, связанные с пребыванием в помещении («синдром больного здания»);
- ОРВИ и грипп.

Аппарат «Аэровион» применяется в пульмонологии, оториноларингологии, гериатрии, педиатрии, аллергологии, психотерапии, санаторно-курортном лечении, профилактической медицине и т.д.

АРОМАФИТОТЕРАПИЯ

Аромафитотерапия — это оздоровительная методика, действующим фактором которой является воздействие летучих компонентов эфирных масел (ЭМ) растений. Натуральные эфирные масла отличаются ценным химическим составом, который может включать в себя от 100 до 500 активных компонентов, способных оказывать мощное воздействие на человеческий организм, это спирты, альдегиды, кетоны, эфиры, фенолы, окислы, лактоны, сесквитерпены (2) и другие ценные соединения.

Состав каждого эфирного масла уникален, поэтому каждое ЭМ обладает особым набором полезных свойств, в т.ч. антиоксидантных, бактерицидных, бронхолитических, муколитических и т.д.

Аромафитотерапевтическое воздействие ЭМ имеет два основных аспекта:

- гуморальный, предполагающий непосредственный лечебный эффект, который возникает при попадании летучих компонентов масел в организм человека через воздухоносные пути; активные вещества ЭМ проникают в кровь через кожу и слизистые оболочки и впоследствии благотворно воздействуют на механизмы гормональной регуляции, а также работу нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- нейрорефлекторное воздействие аромата ЭМ на лимбическую систему головного мозга через обонятельные рецепторы (поскольку во внутриутробном периоде система обоняния человека формируется в первую очередь, ее функция осуществляется, в основном, бессознательно, поэтому запах способен влиять на работу структур мозга напрямую, и ароматы тех или иных ЭМ стимулируют выработку различных нейромедиаторов, отвечающих за эмоции, память, когнитивные способности, либидо и пищевое поведение).

Эффект процедуры будет зависеть от свойств конкретного эфирного масла. Благодаря своему сложному химиче-

скому составу, масла эффективно используются при самых разнообразных показаниях. Однако по той же причине существует не так много методик, позволяющих применять эфирные масла правильно — при нагревании или любом другом агрессивном воздействии химический состав масел нарушается и теряет свои полезные свойства.

Метод аппаратной ароматерапии с использованием прибора «Фитотрон» (АГЭД-01) компании «Аэромед» включает любые агрессивные манипуляции: аппарат производит подачу ЭМ без изменения их естественных свойств.

С учетом двух вышеперечисленных аспектов, использование летучих компонентов ЭМ в природной концентрации позволяет осуществлять комплексное воздействие на психическое и эмоциональное состояние человека: с помощью правильного подбора ЭМ ароматотерапия способна улучшить работу вегетативной нервной системы, снять эмоциональное напряжение, устранить симптомы депрессии и нормализовать общее самочувствие пациента.

Преимущества ароматотерапии с использованием аппарата «Фитотрон»:

- Поддача ЭМ без изменения их естественных свойств;
- Отсутствие выработки тяжелых фракций ЭМ, отсутствующих в природном воздухе;
- Отсутствие риска аллергических реакций в силу использования летучих компонентов, а не аэрозолей;
- Автоматическое регулирование концентрации ароматов в соответствии с размерами помещения, не требующее дополнительной перепланировки;
- Возможность использования сложных композиций эфирных масел;
- Широкий спектр лечебного воздействия при отсутствии противопоказаний и побочных эффектов;
- Компактность, мобильность, простота в эксплуатации;
- Быстрая экономическая окупаемость.
- Области применения аппарата «Фитотрон»:
- Острые и хронические заболевания органов дыхания;
- Инфекции дыхательных путей;
- Функциональные нарушения нервной и сердечно-сосудистой систем;
- Умственное и физическое перенапряжение;
- Снижение общего иммунитета;
- Низкая работоспособность;
- Оздоровление атмосферы в производственных помещениях и местах скопления людей.

ПРЕИМУЩЕСТВА СОВМЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АЭРОИОНОТЕРАПИИ И АРОМАФИТОТЕРАПИИ

Сочетание аэроионотерапии и ароматотерапии в рамках кабинета психофизиологического восстановления позволяет достичь максимально выраженного эффекта:

- обе методики обладают способностью укреплять вегетативную нервную систему, воздействуя через кожу и дыхательные пути, что позволяет снизить уровень стресса, устранить его последствия и повысить общую сопротивляемость организма негативным воздействиям внешней среды;
- и аэроионотерапия, и ароматотерапия нейтрализуют воздействие свободных радикалов и усиливают антиоксидантную защиту организма, за счет чего происходит замедление процессов старения и восстановление нервной системы;
- одновременное действие методик затрагивает работу нескольких отделов мозга, способствуя выработке различных веществ, улучшающих психоэмоциональное состояние и общее самочувствие человека.

Регулярные сеансы в кабинете психофизиологического восстановления, оснащенный приборами «Аэровион» и «Фитотрон», способствуют снижению стресса и общей утомляемости, восстановлению эмоциональной стабильности, устранению тревожности, улучшению качества сна. Профилактическое посещение кабинета психофизиологического восстановления позволяет эффективно противостоять эмоциональному выгоранию, депрессии и восстанавливает сопротивляемость нервной системы и организма в целом.

И аэроионотерапия, и ароматотерапия могут проводиться в автоматическом режиме. Благодаря микропроцессорному управлению, аппараты «Аэровион» и «Фитотрон» функционируют автономно и не требуют постоянного ручного контроля. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Червинская А. В. Биоуправляемая аэроионотерапия // Физиология, бальнеология и реабилитация, 2009. — № 5. — С. 45–48
2. Горбачева К. В., Саков И. В. Введение в ароматерапию // Нефармацевтическая медицина, 2006. — № 1.



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

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

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



Чернаков А. А.,
генеральный директор ООО «Лето красное»,
г. Барнаул, Алтайский край, Россия,
тел. 8-913-239-99-32; e-mail: kr-ved@yandex.ru

НАТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО МИРА И ФОРМЫ ИХ ДОСТУПНОСТИ

Массовому потребителю теперь уже известно о вреде применения синтетических поливитаминов и БАД, зарегистрированных как лекарства, которые не защищают от болезней, а, напротив, увеличивают риск их развития, в том числе заболеваний онкологических.

Подтверждение данного факта мы находим во множестве научных публикаций, в частности, в статье «Когда витамины опасны», опубликованной в журнале «Наука и жизнь» № 9 в 2008 г., в которой автор ссылается на материалы зарубежных изданий: «New Scientist» (Великобритания), «PM Magazin» (Германия), «Technology review» (США) и др. Об этом же пишет в своей статье к. м. н. А. Мельников «Синтетические витамины вредны для здоровья», опубликованной в самом влиятельном Международном научно-медицинском журнале «Ланцет».

Представленные публикации являются научным обоснованием, указывающим на необходимость освоения потенциала нативных веществ растительного мира, представленных комплексом витаминов, ПНЖК и микроэлементов.

Вопрос решения существующей задачи как перечня мероприятий, направленных на решение проблемы дефицита на рынках витаминов, ПНЖК и микроэлементов природного происхождения, заключается в определении и конкретизации источников сырья, переработка которого позволяет решить эту проблему.

О необходимости освоения потенциала нативных веществ растительного мира как важнейшего условия полноценной обеспеченности рациона питания витаминами и микроэлементами населения, пишет проф. Х. К. Бьезальски, директор Института биохимии и питания, директор Центра Продовольственной Безопасности ФРГ (https://dev.abcdef.wiki/wiki/Hans_Konrad_Biesalski). При этом дефицит в рационе питания витаминов и микроэлементов он определяет как форму «скрытого голода». Он пишет, что «Скрытый голод представляет собой глобальную проблему. Проблема скрытого голода часто недооценивается из-за неверного определения самого понятия «голод»; что недостаточное употребление витаминов, минералов и микроэлементов в течение многих лет настолько ослабляет организм, что он, в конечном счете, не может пережить даже краткосрочный неблагоприятный период». Он также утверждает, что недостаточное питание особенно негативно проявляется в период внутриутробного раз-

вития ребенка. При этом наиболее остро, по его мнению, проявляется недостаточность витамина А, цинка, железа и йода. В частности, он указывает, что недостаточное поступление витамина А в организм матери замедляет развитие легких у ребенка, а дефицит железа является причиной задержки умственного развития; что дефицит данной группы витаминов и микроэлементов является также причиной преждевременных родов, рождения детей с низкой массой тела и низкого уровня иммунного ответа в первые месяцы жизни.

Вместе с тем, общим недостатком информации, размещенной в открытом доступе, является отсутствие разъяснений относительно принципов и механизмов, посредством которых нативные вещества растительного мира оказывают свое положительное воздействие на происходящие в организме человека процессы. А также — что происходит, когда организм систематически получает синтетические поливитамины и БАДы, выступающие, по мнению авторов представленных выше материалов, в качестве «спускового механизма», инициирующего тяжелые, включая онкологические, заболевания.

Чтобы разобраться в данном вопросе, нам необходимо обратиться к работам ученых, исследователей, раскрывающих в своих работах основные принципы и механизмы взаимоотношений внутренней среды человека с миром растений; о неразрывности органичной взаимосвязи: между нативными веществами растительного мира и гомеостазом внутренней среды организма человека, включая кровь, лимфу, тканевые и суставные жидкости.

В данном случае, дополнительно к уже представленной работе Х. К. Бьезальски, с его «скрытым голодом» и «нутриетаргетингом», необходимо ознакомиться с работами:

- Л. В. Козьминой «Увы, такова горькая правда: нас едят грибы»;
- «История малярии, или за что дали три Нобелевки», для создания которой использованы данные передачи «Истории болезней» (https://naukatv.ru/articles/istoriya_malyarii_ili_za_chto_dali_tri_nobelevki);
- Поповой Е. Н., Гордеева И. Г. «Современные представления о микробиоте человека».

Вместе с тем необходимо сказать, что дополнительно к существующим представлениям о нативных веществах растительного мира как о неисчерпаемом сырьевом ре-

сурсе для получения витаминов, ПНЖК и микроэлементов следует заявить и о нативных веществах растений, имеющих ярко выраженные противовирусные/противомикробные свойства, применение которых позволяет ограничить применение антибиотиков, побочное действие которых наносит колоссальный вред организму. Уместно напомнить, что антибиотики, принимаемые «из благих намерений», существенно «травмируют» микробиоту нашей пищеварительной системы как органичной части нас самих; подавляют существующие механизмы иммунного ответа организма на вызовы внешней среды. И это при том, что уже существуют научно и практически обоснованные доказательства способности нативных веществ растительного мира окончательно избавить нас от таких заболеваний, как малярия, ОРВИ, артрит, синовит, комплекс разновидностей синусита, природа возникновения которых представлена бактериально-вирусными инфекциями. Существуют также основания утверждать, что посредством применения нативных веществ растительного мира представляется возможным существенно повысить результативность лечения туберкулеза.

Основанием для данных выводов, в том числе являются и результаты НИОКР автора, начало которым было положено в 80-е годы 20 столетия и продолженных в рамках деятельности ООО «Лето красное» в период с 2014 г. по настоящее время. Уже в те далекие годы автором было определено, что высушивание ягод и лекарственных трав с последующим измельчением — изменением агрегатного состояния решительно расширяют представления о вариантах и способах применения потенциала нативных веществ, которыми они обладают.

Это касается всей линейки так называемых «лекарственных трав» и группы лесных кустарниковых ягод: калины, шиповника, боярышника, красной рябины*, которая является чемпионом по содержанию витаминов А и С, а также содержит знаменитый витамин В17 (амигдалин). В этот же перечень следует включить и аронию — кустарниковую «черноплодную рябину», богатую комплексом витаминов, но не очень популярную ввиду не высоких показателей ее вкуса, однако широко применяемую в качестве «живой изгороди».

Перечисленные выше ягоды не входят в перечень «топовых», но именно эти ягодники и, прежде всего, красная рябина, калина и арония, способные давать крупнотоннажную урожайность, удобные для сбора, последующего хранения и переработки, претендуют на роль той самой сырьевой базы, промышленное освоение которой позво-

* Уникальные бактерицидные свойства нативных веществ красной рябины, в частности, формировались в условиях, когда у ягоды, опавшей осенью на лесную подстилку из преющих листьев, была необходимость более 6 месяцев, часто во влажной среде и плюсовой температуре, защищать свои семена до весны от микробиоты, всевозможных грибков до весны — когда возникнут условия для прорастания.

Данное отличие Северных ягод от ягод тропических широт заключается в том, что у первых короткое лето и мало солнечного света, когда необходимо формировать состав нативных веществ, которые будут способны противостоять паразитам агрессивной среды лесной подстилки.

Тропические ягоды, в свою очередь, имеют много солнечного света и, соответственно, возможность накапливать сахарозу, которая служит «консервантом» — «засахаривает» семена до очередного сезона дождей.

лит решить проблему «скрытого голода», заявленную немецким ученым Х. К. Бьезальски.

В данном случае необходимо использование созданных решений: высушивания и измельчения в порошок, из которого возможно производство поливитаминов в виде овальных пилюль; порошок, который удобно добавлять в любые практически продукты питания в качестве «витаминно-вкусового ингредиента».

Освоение данной сырьевой базы позволит решить не только чрезвычайно актуальную для России проблему «синтетических витаминов», но и стать востребованным экспортным продуктом, в том числе и в качестве сырья для производства косметической продукции, бальнеологических процедур, в частности, для витаминных аппликаций на суставы, показанных при артрите, синовите; для «витаминных обертываний» и пр.

Весьма значительные перспективы применения представляют и нативные вещества так называемых «лекарственных трав», обладающих бактерицидными и противовирусными свойствами, где в качестве абсолютного чемпиона представляется полынь серебристая (горькая).

Представленная в форме тонкодисперсного порошка (взвеси), полынь приобретает уникальные свойства, когда варианты ее применения с целью профилактики и лечения тяжелых заболеваний представляются практически неограниченными.



**ПРОЕКТ
НАЦИОНАЛЬНОЙ
ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ
ИНИЦИАТИВЫ**

**Тонкодисперсный порошок полыни
серебристой (горькой):**

- назальное применение обеспечивает доставку действующего вещества в очаг инфекции
- рекомендуется для профилактики инфекций верхних дыхательных путей и для купирования распространения респираторной вирусной инфекции в первые дни заболевания



656902
Алтайский край
г. Барнаул, п. Власиха
ул. Зелёная, 13
Тел. +7-913-239-99-32
e-mail: kr-ved@yandex.ru

РЕКЛАМА

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Порошок полыни может применяться:

- в форме взвеси для бактерицидных и противовирусных ингаляций верхних дыхательных путей посредством назального приема, а также противотуберкулезных глубоких ингаляций «бронхиального дерева»;
- в форме гелей, спреев, паст, мазей;
- в форме пилюль перорального применения;
- форме пасты для лечебных аппликаций на суставы.

В данном случае уместно отметить, что на основе тонкодисперсного порошка полыни разработан «Метод экспресс-профилактики ОРВИ», на практике доказавший свою эффективность и представленный экспертному сообществу Здравоохранения России с целью массового внедрения в практику как способа окончательно закрыть проблему вирусных пандемий, включая Ковид-19 и «сезонный грипп».

С целью реализации противовирусных и противобактериальных свойств нативных веществ порошка полыни разработана также линейка различных паст для аппликаций на суставы, когда нативные вещества используются для устранения болей в суставах, имеющих, как правило, бактериально-вирусную природу: грипп, скарлатина, гонорея, туберкулез, хламидиоз; стафилококковая или стрептококковая инфекции, которые эффективно подавляются.

В данном случае эффективность применения пасты, изготовленной на основе тонкодисперсного порошка полыни, получившей рабочее название «Артронсин-П» (составное слово по названию заболеваний: артрит и синовит), основана на свойствах дермальной абсорбции/диффузии. Практикой подтверждено, что применение 5–7-кратных аппликаций пасты Артронсин-П на сустав, устраняет боль.

Применение паст, изготовленных из растительного сырья, имеющего противовирусные/бактерицидные свойства, позволяет существенно сократить очередь на операцию по протезированию коленных суставов: избавлять от многолетних болей в суставах после перенесенных представленных в перечне выше бактериально-вирусных заболеваний.

В подтверждение приведенных аргументов относительно уникальности противовирусных бактерицидных свойств тонкодисперсного порошка полыни уместно привести результаты исследований и практических результатов работы группы ученых КНР под руководством Ту Юю, обнаружившей свойства отвара полыни (артемизина) или цинхаосы подавлять малярийный плазмодий, за которые в 2015 г. Ту Юю была присуждена Нобелевская премия.

Вместе с тем следует сказать, что, эксперты указывают на то, что применение артемизина или цинхаосы проблему малярии не решает: воздействие высоких температур при вываривании препарата из стеблей полыни, снижает его эффективность. Между тем, в настоящее время в мире от малярии по-прежнему ежегодно гибнет до 500 тыс. человек.

В данном случае существует предположение, что применение тонкодисперсного порошка полыни открывает новые перспективы более качественного лечения данного заболевания.

Здесь прецедентом успешного применения может служить опыт использования полыни в качестве средства «Метода экспресс-профилактики ОРВИ», но теперь уже для производства противомаларийных пилюль перорального применения, где нативные вещества полыни сойдутся в первозданной полноте. (Подробное описание существующей проблемы малярии представлено в статье «История малярии, или за что дали три Нобелевки»).

В контексте результатов исследований Нобелевского лауреата Ту Юю уместно отметить актуальность результатов многолетней исследовательской работы Л.В. Козьминой, обнаружившей, что найденный ею тип плазмодия как представителя одной из промежуточных фаз жизнедеятельности слизевика ликогалы — очень опасного паразита, способного обитать в организме человека, вызывая при этом ряд тяжелых заболеваний, также может поражаться препаратами, изготовленными из тонкодисперсного порошка полыни. В частности, как и в случае с малярией, — пилюлями из порошка полыни перорального применения, нейтрализуя тем самым жизнедеятельность «хозяина» — слизевика ликогалы.

При этом следует указать на удивительное свойство полыни серебристой (горькой), сочетающей в себе высочайшие бактерицидные/противовирусные свойства нативных веществ с высокой степенью их лояльности по отношению к организму человека, только в редких случаях вызывающих аллергическую реакцию.

Данное свойство, а также тот факт, что полынь широко представлена в кулинарии и рецептах изготовления напитков: абсента, вермута (см. <https://ru.wikipedia.org/>), обосновывается возможностью неограниченного приема препаратов, изготовляемых из данного сырья, не опасаясь каких-либо побочных эффектов.

Уместно отметить, что данный вид полыни охотно поедается и домашними животными.

В завершении представленного обзора нативных веществ растительного мира необходимо указать порошок коры осины, агрегатное состояние которой также позволяет обходиться без термической обработки. Кора осины представляет актуальность в контексте материала, представленного в перечне публикаций под названием «Современные представления о микробиоте человека». Прежде всего, в силу новизны контекста и результатов исследуемого направления, на изучение которого, кстати говоря, направлена деятельность пресловутых биологических лабораторий иностранных государств, размещенных в странах, граничащих с Россией. В данном случае агрегатное состояние коры осины позволяет обходиться без термической обработки: половина чайной ложечки кладется на язык и запивается водой. Но эта тема подлежит отдельному рассмотрению и обобщению.

В данном же случае следует обратить внимание на рекомендации ученых воздерживаться от корректировки типа микробиома кишечника. Представляется более функциональным «калибровка» микрофлоры — подавление «чужеродных» бактерий, вступающих в «противостояние» с существующей, посредством перорального приема порошка коры осины, нативные вещества которой подавляют «пришельцев» и, как это представляется, органично «калибруются» под «широтные» стандарты продуктового набора и традиции народной кухни. ☺



Конгресс-Выставка
ТОЧНАЯ МЕДИЦИНА
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГА



29-30 ИЮНЯ
КИСЛОВОДСК

Вместе к вершинам успеха

ВЫЕЗДНАЯ ЛЕТНЯЯ СЕССИЯ КОНГРЕССА-ВЫСТАВКИ

«ТОЧНАЯ МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГА»

Место проведения:
Green Resort Hotel & Spa

8 (863) 221-39-78
www.medcongresstm.ru
rostov@medcongresstm.ru



ООО «Премиум Юг Сервис»



ВЫЕЗДНАЯ ЛЕТНЯЯ СЕССИЯ МЕДИЦИНСКОГО КОНГРЕССА-ВЫСТАВКИ «ТОЧНАЯ МЕДИЦИНА. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГА»

Цели: Освоение новых рынков. Поиск бизнес-партнеров. Оснащение медицинских учреждений высокотехнологичным оборудованием и товарами медицинского назначения. Презентация уникального курортного потенциала Кавказских Минеральных Вод.

Формат мероприятия: Научная программа + Деловая программа + презентационная выставка

Целевая аудитория посетителей: представители бизнес-сообщества СКФО; руководители медицинских учреждений, в т.ч. санаторно-курортного направления; специалисты в области диагностики; специалисты по закупкам товаров медицинского назначения

ПРОГРАММА

- Научно-практическая конференция для врачей
- Бизнес-конференция «МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ. ТРЕНДЫ-2023» для руководителей клиник и санаториев (совместно с МЕДБИЗНЕСШКОЛОЙ г. Москва)
- Семинар для специалистов по закупкам товаров медицинского назначения
- Биржа деловых контактов

Разделы выставки-презентации: медицинское оборудование, техника, инструменты, расходные материалы; оборудование и мебель для комплексного оснащения медицинских учреждений; реабилитационное оборудование; лабораторное оборудование; лекарственные препараты, фармакология, фармацевтика; инновационные медицинские технологии; IT технологии.



Кисина Е. В.,
врач физиотерапевт, соматиполог,
Санкт-Петербург, Россия

СОМАТИПОЛОГИЯ КАК ИННОВАЦИОННОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ И ПСИХОЛОГИИ

Специфика обменных процессов и эндокринных реакций составляет сущность функциональной конституции. Конституция в широком смысле (включая генетическую, морфологическую и функциональную) представляет интерес потому, что её считают ответственной за своеобразие реактивности организма. Считается доказанной неодинаковая восприимчивость людей разных конституционных типов к действию внешних и внутренних факторов. В настоящее время насчитывается более ста классификаций конституции человека, основанных на различных признаках. Поэтому существуют конституциональные схемы, в основу которых положены морфологические, физиологические, эмбриологические, гистологические, нервно-психические и другие критерии.

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

Попытки классифицировать человека по строению тела, особенностям поведения либо предрасположенности к тем или иным заболеваниям восходит к глубокой древности. В IV веке до н.э. древнегреческий врач Гиппократ впервые связал особенности телосложения людей с их предрасположенностью к определённым заболеваниям. На основе эмпирических сопоставлений он показал, что люди невысокого роста, плотные, склонны к апоплексическому удару, люди же высокие и худые — к туберкулезу. Однако никакой классификации, различающей людей по типу строения тела, Гиппократ не создал, так как его основной интерес лежал в области изучения человеческого темперамента. Современная психология до сих пор пользуется типологией Гиппократа, разделяя людей на холериков, сангвиников, флегматиков и меланхоликов. Внимания заслуживает типология человека немецкого психопатолога Э.Кречмера (1888–1964), который был

убежден, что люди с определённым типом телосложения имеют определённые психические особенности. Им была разработана следующая типология телосложения:

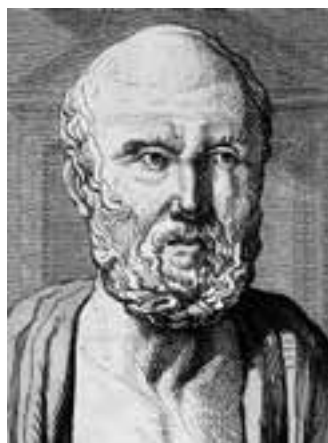
Астеник — (от греч. — слабый) отличается слабым ростом «в толщину» при большем росте «в длину»; он худой, с тонкой бледной кожей, узкими плечами, длинной и плоской грудной клеткой. Имеет хрупкое телосложение, высокий рост; кажется ещё выше, чем он есть в действительности; у него худые руки, длинные нижние конечности, вытянутое лицо, длинный тонкий нос. У ярко выраженных астеников наблюдается также несоответствие между удлинённым носом и недоразвитием нижней челюсти. Астенические женщины напоминают астеников-мужчин, но они могут быть не только худощавы, но и малорослы. Ярко выраженные астеники преждевременно старятся.

Пикник — (от греч. — толстый, плотный) среднего или малого роста, с богатой жировой тканью, расплывшимся туловищем, круглой головой на короткой шее, с мелким широким лицом. Обнаруживает тенденцию к ожирению.

Атлетик — (от греч. — борьба, схватка) имеет хорошую мускулатуру, крепкое телосложение, средний рост, широкие кости, широкий плечевой пояс и узкие бедра, выпуклые лицевые кости.

Кроме названных типов, Э.Кречмер выделял ещё диспластический тип, характеризующийся бесформенным строением и различными деформациями телосложения.

Научные основы соматотипирования разработал профессор Гарвардского университета Уильям Шелдон (1898–1977). Следуя этой системе, все люди по морфологическим признакам разделяются на эндоморфов, мезоморфов и эктоморфов. Количественная оценка каждого из этих трех компонентов определяется для каждого конкретного индивида так, что «1» представляет абсолютный



Гиппократ



Э. Кречмер



У. Шелдон



М. В. Чернорузкий

минимум выраженности данного компонента, а «7» — абсолютный максимум. С исторической точки зрения соматотип — это характеристика телосложения, определённая по системе У. Шелдона, который в 1940 году первым предположил, что существуют не дискретные типы телосложения, а непрерывно распределённые «компоненты» телосложения, совокупность которых и характеризует телосложение. Шелдон выделил три таких компонента — эндоморфный, мезоморфный и эктоморфный, каждый из которых оценивается визуально квалифицированным специалистом по балльной системе (от 1 до 7 с равными интервалами между баллами). Совокупность балльных оценок по трем компонентам — тройка чисел А-Б-В — и называется соматотипом человека. Для облегчения оценки Шелдон в 1954 году издал атлас соматотипов; по его методике не нужно было проводить никаких измерений — достаточно было иметь три фотографии человека в обнаженном виде: спереди, сбоку и сзади, плюс опыт визуальной оценки. Компоненты соматотипа нагляднее всего видны при описании крайних проявлений:

Чистый эндоморф (Endo — Тяжёлый, Morph — Форма) (7-1-1) характеризуется шарообразными формами, насколько это вообще возможно для человека. У такого индивидуума круглая голова, большой живот, слабые, вялые руки и ноги, с большим количеством жира на плечах и бедрах, но тонкие запястья и лодыжки. Подобного человека с большим количеством подкожного жира можно было бы назвать просто толстым, если бы все профильные размеры его тела (включая грудную клетку и таз) не преобладали над поперечными. При длительном голодании он становится, по выражению Шелдона, просто изголодавшимся эндоморфом, но не приближается по баллам ни к эктоморфу, ни к мезоморфу. Этой конституции большой степени сопутствует избыточное жиротложение.

Чистый мезоморф (Meso — Средний, Morph — Форма) (1-7-1) — это классический Геракл с преобладанием костей и мышц. У него массивная кубическая голова, широкие плечи и грудная клетка, мускулистые руки и ноги. Количество подкожного жира минимально, профильные размеры невелики.

Чистый эктоморф (Ecto — Лёгкий, Morph — Форма) (1-1-7) — это долговязый человек. У него худое, вытянутое лицо, сдвинутый назад подбородок, высокий лоб, узкая грудная клетка и живот, узкое сердце, тонкие и длинные руки и ноги. Подкожный жировой слой почти отсутствует,

мускулатура не развита. Эктоморфу совершенно не грозит ожирение.

Большинство людей не относится к крайним вариантам телосложения (эндоморф, мезоморф, эктоморф), в их телосложении в той или иной степени выражены все три компонента, и наиболее обычными соматотипами будут 3-4-4, 4-3-3, 3-5-2. Кроме того, отдельные части тела одного человека могут явственно относиться к разным соматотипам — такое несоответствие носит название дисплазии, однако её учёт остался слабым местом системы Шелдона.

Шелдон рассматривал соматотип человека как неизменный в течение жизни — меняются внешний вид и размеры тела, но не соматотип. Например, различные болезни, неправильное питание или гипертрофия мышц, связанная с усиленной физической нагрузкой, изменяют только очертания тела, но не сам соматотип.

Большой интерес представляют исследования Шелдона и его учеников, которые были посвящены изучению изменения массы тела (рост-весового индекса) человека на протяжении его жизни в зависимости от соматотипа. Было проведено огромное количество антропологических измерений на протяжении десятков лет, и полученные результаты были сведены в таблицы. На основании этих таблиц возможен прогноз массы тела индивидуума мужского или женского пола в различные жизненные периоды в зависимости от его роста и соматотипа.

На сегодняшний день существуют многочисленные модификации соматотипирования, например, В.П. Чтецова или М.В. Чернорузкого, которые традиционно применяются в медицинской практике для обозначения конституциональных типов: астенический, гиперстенический и нормостенический.

У *астеников* длинные легкие, малое сердце, пониженное артериальное давление, высокий обмен веществ, повышенные функции гипофиза, щитовидной и половых желез, пониженная функция надпочечников, склонность к снижению органов вниз. Низко расположена диафрагма, острый подгрудный угол, плоская грудная клетка.

Для *гиперстеников* характерно высокое стояние диафрагмы, горизонтальное расположение сердца, короткие и широкие легкие, гиперсекреция надпочечников, повышенное артериальное давление, высокое содержание в крови гемоглобина и эритроцитов.

У *нормостеников* все показатели колеблются в пределах средних величин.



Соматипология — это наука о телосложении человека («сома» — тело; «тип» — форма; «логос» — наука). Это изучение взаимосвязи телосложения человека и его индивидуальности, что заложено генотипом.

Определенные черты характера, качество обменных процессов, различные реакции организма и его параметры присущи человеку с тем или иным телосложением. В России популяризатором данной методики с 2005 г. является К. А. Шадрин. Также он — Основатель Центра Типологии К. А. Шадрина, врач и ученый, научный сотрудник Медико-биологического института инноваций им. Бурназяна, создатель метода СОМАТИПОЛОГИЯ, автор ИНСТИНКТОЛОГИИ, эксперт федеральных каналов (ОРТ, РТР, РенТВ, НТВ), автор научных статей, монографий и книг.

Соматипология — это прикладная методика, с ее помощью решается множество задач, в которых участвует человек. **Это общение между людьми, выбор партнёра для жизни и бизнеса, воспитание детей, сохранение здоровья, выбор профессии, управление коллективами и др. Там, где есть человек, там соматипология может ему помочь.**

Задачи, которые решает соматипология

Как и любая другая наука, соматипология решает конкретные задачи:

Здоровье:

- профилактика заболеваний (выбор стиля питания, вид спорта и т. д.)
- выявление склонности к определенным заболеваниям
- прогнозирование течения заболеваний

Психологические аспекты:

- понимание своей сущности (качеств сильных и критичных, заложенных генами)
- все сферы взаимодействия с людьми (рабочая деятельность, частная жизнь)
- профессиональная ориентация и реализация

Соматипология использует 4 параметра:

- Подсознательные ценности
- Соматип
- Уровень развития
- Ключевая сила

Соматипология выделяет 7 типов (Рис. 1):

- Окситоциновый
- Мелатониновый
- Тиреоидный
- Инсулиновый
- Соматотропный
- Адреналиновый
- МСГ-соматип

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ СОМАТИПОВ

Мелатониновый тип (гормоны: альдостерон, вазопрессин, мелатонин)

Благоприятные факторы:

- хорошая сопротивляемость болезням
- большой запас жизненных сил, долгожители
- хорошая память
- хорошее пищеварение



Соматипы:
 1. Окситоциновый
 2. Мелатониновый
 3. Адреналиновый
 4. Тиреоидный
 5. Соматотропный
 6. Инсулиновый
 7. МСГ

- быстрое восстановление после физических и психологических нагрузок
- хорошая адаптация к окружающей среде
- Неблагоприятные факторы:
- склонность к отекам, задержка воды в организме
- склонность к ожирению
- склонность к эмоциональным расстройствам, нарушением психики, частые депрессии
- желудок, поджелудочная железа, легочная система, почки — это слабые органы, требуют особого внимания
- плохая регенерация тканей
- замедленный обмен веществ
- часто встречаются гастриты, колиты, пиелонефриты, астма, бронхиты, циститы

МСГ-тип (меланоцитстимулирующий гормон, который выделяется в средней доле гипофиза)

- Благоприятные факторы:
- отличный иммунитет
 - быстрый обмен веществ
 - хорошая кратковременная память
 - хорошие кровоснабжение, пищеварение, теплообмен
 - хорошая адаптация к окружающей среде
 - отличная регенерация тканей
- Неблагоприятные факторы:
- чувствительны к активной солнечной радиации, плохо переносят жару
 - склонность к функциональным неврозам
 - часто возникает язвенная болезнь желудка
 - требуется внимание к сердечно-сосудистой системе (сердце), часто случаются инфаркты, инсульты

Тиреоидный тип (гормоны щитовидной железы)

- Благоприятные факторы:
- хороший иммунитет
 - ускоренный обмен веществ
 - хороший синтез белка
 - быстрая скорость мышления
 - хорошая адаптация к окружающей среде
 - отличная работа ЦНС и головного мозга
- Неблагоприятные факторы:
- общая слабость
 - низкая масса тела
 - повышенная возбудимость и нервозность
 - нарушение менструального цикла, бесплодие
 - сухая кожа
 - нестабильное давление
 - расстройства терморегуляции
 - слабые лёгкие

Инсулиновый тип (инсулин, эстроген, прогестерон)

- Благоприятные факторы:
- сильная репродуктивная система
 - хорошее усвоение углеводов
 - уравновешенная нервная система
 - быстрая скорость мышления
 - хорошая адаптация к окружающей среде
 - хорошая способность к регенерации
- Неблагоприятные факторы:
- склонность к ожирению
 - нарушение пищеварения
 - вялость и сонливость
 - аллергические реакции

- болезни носят затяжной характер, часто переходят в хроническую форму

Адреналиновый тип (адреналин, надпочечники)

- Благоприятные факторы:
- высокий уровень внутренней энергии
 - развитая мышечная система
 - хороший иммунитет
 - хорошее питание клеток кислородом
 - быстрый обмен веществ
 - высокий уровень сексуальной активности
- Неблагоприятные факторы:
- высокая склонность к травмам
 - необходимо внимание к печени и ЖВП (часто гепатиты, ЖКБ)
 - часто развивается гипертония
 - часто случаются инсульты, инфаркты
 - характерны мигрень, головные боли
 - неустойчивая нервная система

Окситоциновый тип (окситоцин, прогестерон)

- Благоприятные факторы:
- высокий уровень энергии
 - большая мышечная сила
 - хорошее усвоение жиров
 - стабильная нервная система
- Неблагоприятные факторы:
- склонность к ожирению
 - часто повышение артериального давления
 - есть предрасположенность к атеросклерозу
 - часто проявляются диабет, отёки, онкология
 - часто развиваются гипертония, астма

Соматотропный тип (соматотропин, адренокортикотропный гормон-АКТГ)

- Благоприятные факторы:
- хорошая нервная система
 - крепкий опорно-двигательный аппарат
 - высокий болевой порог
 - хороший иммунитет
 - большая продолжительность жизни
- Неблагоприятные факторы:
- могут быть деформации скелета
 - плохое пищеварение, склонность к запорам
 - слабый жизненный тонус
 - вегетососудистая дистония, нарушение микроциркуляции
 - сухая кожа
 - склонность к образованию камней в почках, ЖВП
 - ревматические заболевания

«Конечная цель блаженной жизни — телесное здоровье и душевная безмятежность»

*Эпикур-древнегреческий философ
341–269 до н.э.*

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://ru.cityat.net/tsitaty-o-zdorove>:
2. <https://murzim.ru/31679-klassifikaciya-konstitucionalnyh-tipov-chernoruckogo.html>
3. Шадрин К. А. Соматип и его здоровье. 2019



ЮБИЛЕЙНАЯ (10-Я) ВСЕРОССИЙСКАЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА. ВОЗМОЖНОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА МЕДИЦИНЫ НАРОДНОЙ И КЛАССИЧЕСКОЙ»

Конференции с таким названием ранее всегда проходили в Венгрии на всемирно известном курорте Хевиз и объединяли специалистов по альтернативной и народной медицине из разных стран. В дискуссиях и заседаниях традиционно участвовали также врачи классической медицины, происходил взаимно полезный обмен опытом и новыми знаниями. Ведь все это — на благо пациентов...

Сейчас в связи с нестабильной политической обстановкой, к сожалению, нарушаются и традиции международного сотрудничества в сфере науки и практики. Особенно это чувствительно в сфере медицины и, в частности, в области санаторно-курортного лечения, чему мы заново учились в последние «доковидные» годы у наших европейских коллег. Более всего мы благодарны венгерским специалистам, которые, взяв в свое время на вооружение все достижения советской курортологии, ничего не растеряв за годы «перестроек», развивали свою отечественную курортологию и медицинскую реабилитацию, базируясь на тех природных лечебно-оздоровительных факторах, которыми так богата эта страна термальных источников... Также интересен тот факт, что Венгрия сохраняет многие традиционные народные оздоровительные практики, и при всем своем консерватизме венгерская медицина открыта для сотрудничества с народными целителями и представителями альтернативных лечебно-оздоровительных методик.

Юбилейная конференция, посвященная сотрудничеству народной и классической медицины, на этот раз состоялась 31 января — 1 февраля 2023 г. в Республике Карелия, г. Петрозаводске, в санатории «Белые ключи». Организатором мероприятия по традиции выступило наше Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА. Конференция прошла при информационной поддержке Министерства здравоохранения Республики Карелия.

Выбор места для проведения конференции был неслучаен. Карелия — это край сказочно красивой природы, легенд и сказаний, волхвов и народных ремесел... Очень много загадок и тайн хранит этот край. В том числе из области народных оздоровительных практик.

Санаторий «Белые ключи» — единственный санаторий на территории столицы Карелии. И там на достойном уровне представлены современные программы санаторно-курортного лечения и оздоровления, которые постоянно дополняются инновационными методиками. Так, в настоящее время в санатории широко применяются озонотерапия, ароматерапия, шунгитотерапия, галотерапия, аквааэробика, духовно-физические практики, например, йога. Что немаловажно, хорошо организован досуг отдыхающих — масса праздничных мероприятий, концерты, кино-

показы, выставки и т. д. Ведь хороший эмоциональный настрой способствует восстановлению здоровья. Дополняет все это роскошный парк, где растут вековые сосны, ели, березы... На дорожках парка резвятся белочки, а по утрам раздаются птичьи трели. Даже не верится, что санаторий находится в черте города. Рядом — Онежское озеро с чистой водой и прекрасным песчаным пляжем.

После приветственных слов директора санатория «Белые ключи» Татьяны Евгеньевны Морозовой и руководителя Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» Марины Аркадьевны Мамаевой в течение двух дней сменяли друг друга интересные доклады и мастер-классы.

Традиционно одной из главных тем конференции стала тема санаторно-курортного лечения, т. к.

санаторно-курортные программы являются оптимальной платформой для сотрудничества медицины народной, альтернативной, инновационной и классической. Об этом был доклад к. м. н. Марины Мамаевой, руководителя Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» (г. Санкт-Петербург).

Крайне актуальную тему индивидуальной и коллективной безопасности населения, тему возможностей психической энергии человека затронул в своем докладе, а потом и в трехчасовом семинаре к. м. н. Орлов Николай Иванович, доктор информационной медицины, профессор, Президент Международной ассоциации ученых и специалистов информационной медицины (МАИМ), академик МАИ ООН, ЕАЕН, АОБ, МАНЭБ, МАНТ, МАЭН, Руководитель Межрегиональной и Международной Инспекции и Экспертной комиссии по информационным технологиям (г. Москва).

Два доклада Елистратова Дмитрия Геннадьевича, генерального директора компании «Парафарм» (г. Пенза), были посвящены инновационным разработкам в области фитотерапии — остеобиотикам на основе трутневого растения и природному источнику селена — астрагалу шерстистоцветковому. Препараты этой компании отличаются высокой степенью эффективности и безопасности.

Как всегда, был насыщен полезной информацией доклад Морозова Дмитрия Михайловича, директора по науке и обучению персонала компании «Воды здоровья» (г. Москва), посвященный проблеме полипрагмазии и минеральным водам как достойной альтернативе фармпрепаратам.

Гаязетдинова Наталья Закарьевна, руководитель отдела продаж ООО «Аэромед» (г. Санкт-Петербург) представила оборудование для реабилитации на основе воспроизведения воздушных природных сред.

Доклад Хованова Александра Валерьевича, к. м. н., доцента, пульмонолога Института традиционной восточной

медицины (г. Москва) был посвящен энтеральной детоксикации.

О духовных причинах болезней рассказала к. б. н. Черняева Ирина Ивановна.

На конференции были представлены и другие интересные сообщения: соматипология (Кисина Елена Валерьевна, врач физиотерапевт, психолог-соматиполог, Многопрофильная инновационная клиника, г. Санкт-Петербург); фелинотерапия (Мамаева Марина Аркадьевна, к. м. н., руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», г. Санкт-Петербург); апитерапия в условиях пчелиной виллы (Богданов Александр Владимирович, г. Петрозаводск); акупунктурный лифтинг (Бахшиева Айнура Мардановна, врач невролог, остеопат, рефлексотерапевт, «СМ-Клиника», г. Санкт-Петербург); флоатинг (Дмитриева Мария Сергеевна, директор студии флоатинг, г. Гатчина, Ленинградская обл.); программа комплексного оздоровления организма натуральными средствами (Тарасенко Валентина Валерьевна, натуропат, г. Санкт-Петербург); а также мастер-классы: Шадрин Денис Игоревич, кандидат педагогических наук, доцент кафедры «Спортивной медицины и технологий здоровья», ФГБОУ ВО «Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта» (Санкт-Петербург) «Применение упражнений на устойчивой опоре в занятиях ЛФК с детьми ОВЗ»; Емельянова Наталья Анатольевна, мастер спорта международного класса по восточным единоборствам, преподаватель йоги

международного уровня INTERNATIONAL YOGA ALLIANCE (E-RYT 500, PRYT, Kids), спортивный психолог, йогатерапевт, преподаватель-методист и основатель международной школы по обучению учителей йоги InDepth Yoga Academy (Тайланд) «Йогатерапия как физическая составляющая духовных оздоровительных программ»; Легкая Ирина, педагог по танцам международного класса, директор Villa Lira (г. Хевиз, Венгрия) «Танцевально-двигательная терапия. Проект «Танцующие люди»; Гусева Мария Александровна, арт-терапевт, сказкотерапевт, автор сказок, художник, член Международного художественного фонда, Воронцова Елена Александровна, арт-терапевт, сказкотерапевт, автор сказок (г. Москва) «Сказкотерапия как инструмент поиска жизненного сценария и психологической самопомощи».

Все участники конференции могли принять участие в экскурсионной программе по живописным местам Карелии, ознакомиться с достопримечательностями Петрозаводска, а также воспользоваться лечебно-оздоровительными программами санатория «Белые ключи».

Такой обмен опытом в деловой и в то же время «домашней» обстановке, несомненно, способствует сотрудничеству и взаимопониманию, что и является целью конференции и всей выездной программы в целом. ☺

Следующее мероприятие в санатории «Белые ключи» состоится 25 июня — 1 июля 2023 г. Приглашаем коллег принять самое активное участие!



www.whitesprings.ru
bk-smo@mail.ru
<https://vk.com/belyekluchi>

Многопрофильный бальнеологический санаторий

- Программы классического санаторно-курортного лечения заболеваний позвоночника, суставов, органов дыхания, сердца и сосудов, нервной системы
- Программа снижения веса
- «Легкое дыхание» — восстановление после коронавирусной инфекции
- Оздоровительная путевка от 3 дней — «перезагрузка и отдых»
- Спа-программа «Усталый менеджер»

Бассейн, современная лечебная база, местная лечебная грязь, озонотерапия, ударно-волновая терапия, тренажерный зал, йога, шунгитовая комната, галотерапия и др.

Система поощрения для постоянных клиентов — карты на предоставление скидок на медицинские услуги с первого посещения!

Вы полюбите Карелию! Красота Карелии в любое время года открывает возможность дополнить свой отдых экскурсиями, поездками по святым местам. Расположение санатория в черте города позволит вам посетить музеи, театры, концерты и выставки Петрозаводска и увидеть культурную жизнь города во всем её многообразии!

185034, Республика Карелия,
г. Петрозаводск,
ул. Судостроительная, д. 30
☎ 8 (8142) 52-86-86, 8 (8142) 52-59-19
(администратор — круглосуточно)

Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-10-01-000936,
выдана 04.08.2015 года Министерством здравоохранения Республики Карелия

Реклама

ЕСТЬ ПРОТИВПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КАРЕЛИИ

С каждым годом не только медицина шагает вперед, но и сам подход к роженицам и выхаживанию детей меняется. Первостепенная задача государственной демографической политики в России — это сокращение уровня материнской и младенческой смертности (*Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 года № 1351*). Поставлена задача — снижение младенческой смертности к 2020 году до 5,4 случая на 1 тыс. родившихся детей, а в 2024 году до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей (*Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации до 2024 года»*). Решение — повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи в период беременности и родов вне зависимости от места жительства женщины.

Современная эпоха развития службы охраны материнства и детства характеризуется переходом на трехуровневую систему работы. Система регионализации перинатальной помощи базируется на принципе предоставления медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с учетом степени риска для жизни и здоровья матери и ее ребенка (*Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 года № 204, программа развития перинатальных центров в РФ, утвержденная распоряжением Правительства РФ от 09 декабря 2013 года № 2302-р*).

Ключевая роль в этой системе отводится учреждению III группы — Современный Республиканский Перинатальный Центр открылся 10 декабря 2018 года в г. Петрозаводске Республики Карелия. Именно перинатальный центр оказывает специализированную амбулаторную, стационарную, высокотехнологичную, консультативную, диагностическую, лечебно-профилактическую, реабилитационную помощь беременным, родильницам, новорожденным детям, а также пациенткам с нарушениями репродуктивной функции, основываясь на современных прогрессивных медицинских технологиях, а также на концепции РИСКА (*Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 ноября 2020 г. N 1130 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 921н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология», Приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Анестезиология и реаниматология»*).

Маршрутизация потоков пациентов в Республике Карелия представлена учреждением 3 уровня ГБУЗ «РПЦ»

и многопрофильными межмуниципальными центрами 1 уровня. Если учреждение здравоохранения проводит роды, необходимым условием является обеспечение наличия лекарственных препаратов, технологий, аппаратного сопровождения в соответствии с клиническими протоколами при оказании медицинской помощи в стандартных акушерских ситуациях.

Перинатальный центр площадью 29,7 тыс. кв. м рассчитан на 130 мест, он стал ведущим региональным учреждением родовспоможения, где доступны все виды высокотехнологичной медицинской помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии и хирургии новорожденных. В центре применяют современные технологии выхаживания новорожденных с очень экстремально низкой массой тела (от 500 г). Новый центр оснащен по последнему слову техники. Среди 11 тысяч единиц современного медицинского оборудования — инкубаторы интенсивной терапии, аппараты назальной респираторной поддержки дыхания новорожденных, оборудование для ингаляционной анестезии, дефибрилляторы, неонатальные облучатели и обогреватели, аппараты искусственной вентиляции легких, стерилизаторы, рентгеноскопический комплекс, маммограф, магнитно-резонансный томограф.

Наш центр представлен следующими отделениями:

Акушерское отделение патологии беременности рассчитано на 30 коек для беременных женщин, которые располагаются в 15 блоках вместе с туалетом и душевой комнатой. Одной из основных задач отделения является проведение необходимой терапии при осложненном течении беременности. В обследовании беременных используются перинатальные технологии: УЗИ, доплерометрия, кардиотокография, мониторинг АД, клинико-лабораторное обследование. При экстрагенитальной патологии беременных ведут совместно с терапевтом, при необходимости консультируются специалистами: окулистом, эндокринологом, кардиологом, неврологом, психотерапевтом, психологом. Следующая важная задача — подготовка беременных к родоразрешению (как через естественные родовые пути, так и операцией кесарского сечения) в зависимости от срока беременности, имеющихся осложнений, сопутствующих заболеваний в интересах матери и плода.

Основной задачей **родового отделения** является успешное завершение беременности родами, а в случае патологического течения беременности и родов — сохранить здоровье матери и новорожденного ребенка. При ведении родов медицинский персонал проводит постоянный контроль за состоянием роженицы и плода, при этом используется современная аппаратура, необ-

ходимое клинико-лабораторное обследование, ультразвуковая диагностика, применяется обезболивание родов: психопрофилактическое, медикаментозное. Для обезболивания операций кесарского сечения применяются методы, называемые «золотым стандартом», позволяющие роженице «присутствовать» в момент рождения ребенка, осуществить раннее прикладывание ребенка к груди матери. В работе используется аппарат для реинфузии собственных эритроцитов крови при акушерских кровотечениях. В течение многих лет мы успешно поддерживаем роды через естественные родовые пути при наличии рубца на матке. По желанию наших пациентов, роды могут быть «партнерскими». Мы приветствуем семейные роды. В роли партнера может быть любой близкий человек, которого пригласила женщина. После родов акушерка осуществляет отсроченное пересечение пуповины и «кожный контакт» — новорожденный ребенок выкладывается на грудь матери, соблюдая все принципы тепловой цепочки. Такой контакт может длиться до 2 часов и завершается первым прикладыванием ребенка к груди матери.

В перинатальном центре **операционный блок** — это самостоятельное отделение для оказания хирургической помощи беременным женщинам, гинекологическим пациентам и больным новорожденным детям, оснащенное современным оборудованием, инструментарием, соответствующее мировому уровню развития медицинских технологий.

В состав блока входят: 8 операционных залов, в которых выполняются акушерские, гинекологические операции, а также оперативные вмешательства новорожденным.

Чистый воздух — залог успешного лечения пациентов и сохранения здоровья медицинских работников — это использование системы «чистых» помещений, соблюдение требований к чистоте воздуха. В работе операционных используются ограждающие элементы конструкции: модульная система готовых стеновых конструкций; потолок чистого помещения; распашные одностворчатые и раздвижные двери с электрическим приводом; однородное антистатическое напольное покрытие.

Соблюдаются условия воздушного пространства: концентрация частиц и микроорганизмов; освещенность; температура воздуха; уровень шума; скорость потоков воздуха; влажность; перепад давления воздуха; кратность воздухообмена и др., система потолочных фильтров: фильтры «чистого помещения» и ламинарные потоки.

В структуру **акушерского физиологического отделения** входит 17 блоков — палаты совместного пребывания матери и ребенка одноместные и двухместные, пост акушеров, процедурные и смотровые кабинеты, помещения для хранения стерильных изделий, комплектов белья, лекарственных препаратов, санитарная комната, комната хранения отходов и использованного белья. Задача отделения — это создание комфортных условий для совместного пребывания матери и ребенка, пропаганда и поддержка грудного вскармливания, консультирование по проблемам послеродового периода и планирования семьи, профилактика Rh-конфликтной беременности, ранняя выписка из акушерского стационара с целью профилактики послеродовой заболеваемости. Послеродовый период — это чрезвычайно ответственный промежу-



ток времени, в течение которого происходят важные физиологические процессы приспособления материнского организма к новым условиям существования. Совместное пребывание матери и ребенка значительно снижает заболеваемость. Мать активно ухаживает за новорожденным, ограничивается контакт ребенка с медицинским персоналом, снижается возможность инфицирования новорожденного госпитальными штаммами условно-патогенных микроорганизмов. Поддержка и пропаганда грудного вскармливания, индивидуальный характер вскармливания детей из группы риска, обучение матерей и родственников современным принципам неонатального ухода — это наш приоритет. Ухаживать за малышами помогают опытные и заботливые медицинские сестры, а наблюдение за состоянием здоровья новорожденных осуществляют квалифицированные врачи-неонатологи. Проводится обследование новорожденных на наследственные заболевания, вакцинопрофилактика вирусного гепатита и туберкулеза. К обследованию новорожденных относится проведение аудиоскрининга, ультразвуковое исследование (нейросонография, эхокардиоскопия) по показаниям, плановое лабораторное обследование.

Наибольшее значение **отделение анестезиологии-реанимации** приобретает при тяжелых осложнениях во время беременности в виде преэклампсии, преждевременных родах, заболеваниях сердца, центральной нервной системы. При этом обеспечивается полноценное обезболивание для матери и учитываются интересы внутриутробного плода при действии медикаментозных средств.

В Республике Карелия — это первое и единственное отделение интенсивной терапии и реанимации, входящее в состав акушерского стационара. Главная цель наших общих усилий — снижение заболеваемости и смертности новорожденных, охрана здоровья ребенка. В отделении реанимации эта цель достигается через применение современных технологий неонатального ухода за детьми в критическом состоянии, проведение первичной реанимации и интенсивной терапии детей, родившихся при преждевременных родах, новорожденных с экстремально низкой массой тела, родившихся больными. Отделение оснащено специальным медицинским оборудованием для новорожденных: аппаратами для искусственной вентиляции легких, кувезами, поддерживающими заданную температуру и влажность, открытыми



реанимационными системами, аппаратами для постоянного внутривенного введения лекарств. Проводится традиционная и не инвазивная респираторная терапия, мониторинг жизненно важных функций организма новорожденных, проводятся лабораторные и ультразвуковые исследования. Поддерживается вскармливание грудным материнским молоком, выполняется генетический скрининг. Мама посещает своего малыша и принимает участие в его выздоровлении. Лечебно-диагностический процесс осуществляет высококвалифицированный медицинский персонал, при необходимости привлекаются врачи смежных специальностей: детский хирург, невролог, кардиолог, рентгенолог. В 2019 году наше учреждение вступило в проект «Открытая реанимация». Правила посещения и пребывания родственников разработаны в отделении. Это способствует выхаживанию новорожденных детей.

Отделение лучевой и МРТ диагностики включает в себя несколько подразделений: кабинеты ультразвуковой диагностики; кабинет магнитно-резонансной диагностики; кабинеты рентгенографии. Все исследования проводятся на новейшем оборудовании.

В **консультативно-диагностическом отделении**, в т. ч. в Кабинете охраны репродуктивного здоровья осуществляется медицинское сопровождение беременности в соответствии с современными стандартами. При составлении плана ведения беременности учитываются все особенности беременной, ее риски. В группу риска включаются беременные женщины с гипертонической болезнью, заболеваниями сердца, бронхиальной астмой, патологией центральной нервной системы, хроническим пиелонефритом, сахарным диабетом, патологией щитовидной железы и т. д. Большое значение придается диагностике пороков развития внутриутробного плода.

В структуру центра входит **гинекологическое отделение** на 30 коек. Госпитализация пациентов в отделение осуществляется в плановом порядке (при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью).

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 30 коек начало работу в составе Республиканского перинатального центра с 12 декабря 2018 г. В отделении имеется два поста интенсивной терапии

и пост совместного пребывания для мамы и ребенка. Имеется возможность круглосуточного пребывания мамы даже в тех случаях, если по тяжести состояния ребенка временно находится отдельно от нее, при этом, мама участвует в выхаживании своего малыша. В отделение поступают дети из отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатального центра после стабилизации их состояния; отделения новорожденных перинатального центра, если сохраняется необходимость продолжения диагностических и лечебных мероприятий, акушерских стационаров ЦРБ Республики Карелия, по направлению детских поликлиник и детских стационаров г. Петрозаводска и республики Карелия, по направлению бригады скорой помощи и/или при самостоятельном обращении родителей с ребенком в приемное отделение РПЦ. Показанием для госпитализации в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей является вся патология периода новорожденности вне зависимости от места рождения ребенка (возраст ребенка от 0 до 30 дней), исключая острые контагиозные заболевания (ОРВИ, острые кишечные инфекции и т. п.). Основные задачи отделения — оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям на основе современных клинических рекомендаций, протоколов, стандартов диагностики и лечения, четкое соблюдение сотрудниками отделения правил инфекционной безопасности и инфекционного контроля, использование программ развивающего ухода, немедикаментозных методов реабилитации, качественного вовлечения в процесс выхаживания детей семьи ребенка с целью обеспечения более высокого качества жизни маленьких пациентов и т. д.

После выписки по показаниям наши пациенты наблюдаются в кабинете катамнеза. Стоит отметить работу специализированного центра при отделении реанимации, в котором сформирована выездная неонатальная бригада. Если раньше детей везли в перинатальный центр, то сегодня бригада сама выезжает за беременной женщиной или новорожденным.

Карелия имеет протяженную территорию, а расстояние решает многое. Эффективная работа бригады — это выезд за 200–300 км. На больших расстояниях работает санавиация. Но иногда мешают погодные условия, короткий световой день, технические проблемы, не позволяющие поднять вертолет по объективным причинам — в таких случаях выезжает бригада на реанимационном автомобиле. В общей сложности за 2022 год бригаду поднимали 78 раз, из них 54 раза — за уже рожденными детьми, но есть еще и случаи, когда приходится эвакуировать ребенка внутриутробно. Считается, что транспортировка еще не рожденного малыша гораздо безопаснее, чем, когда он уже родился, причем, порой намного раньше срока.

Специалисты РПЦ сегодня осваивают фетальную хирургию, в частности, внутриутробное переливание крови. Наши специалисты прошли обучение в Санкт-Петербурге, сейчас проект обсуждается в Министерстве здравоохранения.

Еще одна процедура, которая не была доступна в ранее, а сегодня активно практикуется врачами, — это терапевтическая гипотермия. Когда ребенок рождается

даже в срок, доношенный, но находится некоторое время в состоянии асфиксии, его готовят к процедуре охлаждения. Ребенку проводится амплитудно-интегрированная электроэнцефалография, определяется состояние крови по конкретным показателям, и уже по этим данным принимается решение. Ребенка охлаждают либо локально — только головной мозг, либо делают общее охлаждение, мы применяем второй метод. Во время такой процедуры потребляется меньше кислорода, и клетки, которые испытали гипоксию, не разрушаются, сохраняется их максимальное количество. Эту процедуру нужно провести в течение 5–6 часов после рождения ребенка, это «золотой период» для данного вмешательства. В Карелии уже есть дети, которые прошли процедуру и имеют хорошие результаты по неврологии.

Также в центре сегодня освоен метод капнографии (инструментального мониторинга концентрации углекислого газа на вдохе и на выдохе).

В **дневной стационар** направляются женщины в период беременности и в послеродовой период, гинекологические пациентки, нуждающиеся в проведении инвазивных манипуляций, ежедневном наблюдении и (или) выполнении медицинских процедур, но не требующие круглосуточного наблюдения и лечения, а также для продолжения наблюдения и лечения после пребывания в круглосуточном стационаре.

В центре работает **Социально-психологическая служба (СПС) и Школа подготовки к родам**. СПС состоит из медицинских психологов и специалистов по социальной работе. Основной целью деятельности СПС является оказание своевременной комплексной социально-психологической помощи.

Направления работы СПС:

- Психологическая помощь женщине/супружеской паре при работе с бесплодием (психологический фактор);
- Психологическое сопровождение пар, планирующих зачатие;
- Профилактика подростковой беременности;
- Психологическое сопровождение женщины/супружеской пары, проходящих подготовку к ЭКО, женщин с алкогольной и наркотической зависимостью, с положительным ВИЧ-статусом;
- Психологическое сопровождение женщин, дети которых находятся в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных;
- Психологическая поддержка женщины/супружеской пары при рождении ребенка с тяжелыми нарушениями здоровья;
- Профилактика отказов от новорожденных;
- Психологическая помощь в проживании горя и потери в результате перинатальной утраты (выкидыш, аборт, мертворожденный ребенок);
- Социально-правовая помощь женщине/супружеской паре в ситуации перинатальной утраты;
- Доабортное консультирование;
- Проведение анкетирования пациентов с целью изучения удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи;
- Проведение анкетирования медицинских работников с целью изучения удовлетворенности качеством оказанной ими медицинской помощи.



Также наши специалисты проводят телемедицинские консультации (с передачей телеметрических данных) в:

- ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова» Минздрава России — 3 женщины;
- ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России — 4 новорожденных;
- ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России — 2 новорожденных;
- ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России — 3 женщины и 1 новорожденный.

Мониторинг течения беременности (в электронной форме) — основной организационно-методический инструмент в системе принятия решений по всем беременным, состоящим на учете в амбулаторных и стационарных учреждениях 1, 2 групп, осуществляется в соответствии со стратегией акушерского, перинатального риска и экстрагенитальной заболеваемостью, осуществляется в автоматизированном виде за всеми беременными на прикрепленной территории, контролируя своевременность всех этапов обследования и оценку его результатов. В системе мониторинга проводится аудит (оперативный и отсроченный), основанный на современных клинических рекомендациях (протоколах лечения).

Центральное стерилизационное отделение (ЦСО) создано с целью проведения мероприятий, направленных на предупреждение ИСМП путем проведения качественной предстерилизационной очистки и стерилизации хирургического инструментария, операционного белья и перевязочного материала. В ЦСО используется современное оборудование.

Всю многогранную работу нашего перинатального центра осуществляют высококвалифицированные сотрудники — врачи, акушерки, медицинские сестры, акушерки, младший медицинский персонал, хозяйственная служба. Все стараются оказывать медицинскую помощь в соответствии с протоколами и стандартами. Мы очень гордимся своей профессией и хотим, чтобы рождение новой жизни приносило счастье нам и семьям, чтобы рождались здоровые дети!

Публикуется по материалам ФГБУ «Республиканский перинатальный центр» Республики Карелия



Назаров А. А.,
генеральный директор ООО «ВОДЫ ЗДОРОВЬЯ»,
ООО «СТЭЛМАС-Д»,
г. Москва, Россия

ЛЕЧЕБНЫЕ И АКТИВНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ ПРОТИВ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА

За все время существования человечество придумало только две теории возникновения жизни на Земле — «Божественную» и «Эволюционную», и в обеих первоисточником жизни была Вода. Это она растворяет питательные вещества и доставляет их клеткам, а затем вымывает отработанные отходы и поступившие извне вредные вещества. Без воды этот процесс невозможен, борясь с обезвоживанием, организм ежедневно вырабатывает более 1,5 литров воды. Вода отвечает за чистоту организма — эндоэкологию.

Лед — вода — пар — вода — это вечный процесс движения, круговорота энергии, жизни. Выпивая стакан правильной воды, мы вливаем в себя не только энергию, но и добавляем немного жизни. Насколько вода будет значима для здоровья и долголетия, зависит от ее качества, состава... Ведь вода разная и постоянно меняется.

Многочисленные научные исследования доказывают, что старение начинается с возникновения в организме дефицитных состояний и падения в связи с этим выработки жизненной энергии, это и укорачивает жизнь человека. Но есть и другие исследования в области курортологии, о которых сегодня, в угоду фармкомпаниям, запрещено информировать через СМИ и которые показывают, что организм человека обладает значительными скрытыми резервами, и они могут быть задействованы. Пробудить их способны правильные, вовремя выпитые минеральные, лечебные и активные воды.

Согласно исследованиям швейцарского профессора Дж. Девис, эта вода пролилась дождем тысячи лет назад. Она собрала знания, энергию, информацию, химические элементы, ускоряющие переработку пищи в энергию и позволяющие получать ее значительно больше из одних и тех же продуктов. Вода родила и поддерживает жизнь (без нее нет ни одной формы жизни).

И, может, собрав воедино все данные и знания о воде, нам следует просто принять за аксиому, что «Вода — наместник Бога на Земле».

СТАРЕНИЕ ОРГАНИЗМА И МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА

С возрастом микрофлора кишечника меняется, уменьшается количество лакто- и бифидобактерий, которые способствуют выработке витаминов, они вместе с химическими элементами ускоряют переработку пищи в энергию, сама жизнь без них невозможна. При этом растет количество патогенной и условно патогенной микрофлоры, пищеварение нарушается, и проявляются болезни, ускоряя старение.

В США пересадку кишечной микробиоты от молодых к пожилым пациентам сейчас поставили на поток. При этом состояние пожилых, как правило, улучшается, но не всегда. Однако есть и более простой, дешевый и безопасный (т.к. естественный) способ решения этой задачи. Были проведены исследования по влиянию минеральной лечебно-столовой воды «Стэлмас Mg» на рост кишечной микрофлоры, которые показали, что у больных, получавших воду «Стэлмас Mg», восстановился уровень лактобактерий, и увеличилось количество бифидобактерий, при этом уменьшался рост патогенной микрофлоры. Химические элементы воды «Стэлмас Mg» и витамины ускоряют процесс переваривания пищи, выработки энергии. При курсовом приеме эффект сохраняется надолго (от 3-х до 6-ти месяцев).

СТАРЕНИЕ ОРГАНИЗМА И ГОРМОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Исследования показали, что минеральная вода «Стэлмас Mg» значительно увеличивает выработку в желудке и кишечнике собственных пищеварительных гормонов и ферментов, которые ускоряют и увеличивают производство других гормонов в организме. Это способствует улучшению усвоения питательных веществ и увеличению выработки энергии, что и необходимо организму.



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

**УНИКАЛЬНАЯ СИСТЕМА
ВОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
И ВОДОЛечения**



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



Stelmas Минеральная – артезианская вода для ежедневного употребления



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



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



МОСКВА

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

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

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

WWW.HEALTHWATERS.RU



РЕКЛАМА

ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Многие болезни, ведущие к старению организма, зарождаются в кишечнике, и поэтому все лечебно-профилактические программы, а также программы омоложения организма во всех мировых системах оздоровления начинаются с очищения кишечника.

На внутренней поверхности тонкого кишечника находится множество рецепторов, отвечающих за синтез практически всех гормонов и ферментов. Кишечник — это основной пищеварительный, эндокринный и иммунный орган. Общая длина тонкого кишечника составляет около восьми метров, и в норме пища проходит это расстояние примерно за 4–5 часов. Минеральная вода «Стэлмас Mg» преодолевает это расстояние за считанные минуты, контактирует со слизистой пищеварительного тракта и оказывает модифицирующее влияние на активность всех внутренних органов. Внутренний прием минеральной воды вызывает в организме различные приспособительные и адаптивные реакции. На все подобные реакции необходима дополнительная энергия, которую организм выделяет из эндогенных (внутренних) источников. Вода «Стэлмас Mg» — основная и уникальная компонента для активизации этих энергетических процессов!

Воду «Стэлмас Mg» рекомендуется пить за 15–20 минут до еды, а через 2 и 3 часа после еды можно выпить стакан активной воды «Биовита». При таком курсовом приеме возможно одновременно очистить печень, почки, сосуды; нормализовать артериальное давление, уровень сахара и холестерина в крови; профилактировать различные заболевания, укрепить иммунитет, нормализовать обмен веществ, что в свою очередь поможет замедлить старение организма.

СТАРЕНИЕ ОРГАНИЗМА И ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ КЛЕТОК

Организм человека состоит из десятков триллионов клеток, которые вырабатывают жизненную энергию. Нобелевский лауреат Алексис Карелл утверждает, что процессам вырождения подвержена лишь жидкость, в которой клетки «плавают». То есть, если обеспечить им условия, они могут жить и вырабатывать энергию «вечно», и уже найдены клетки возраста 3 млн. лет.

Клетки живут в межклеточном пространстве (МП), куда через стенки капилляров вода заносит питательные вещества, туда же выводятся токсины, загрязняя и отравляя это пространство. Сюда же попадают и вредные вещества из внешней среды (воздух), лекарства, а также возвращается все то токсичное, что не переработано печенью, лимфатической системой и не отфильтровано почками. Скорость выведения токсинов из межклеточного пространства меньше, чем скорость их накопления. Со временем МП все более загрязняется, клетки вырабатывают меньше энергии, обеспечивая ею только себя (на это уходит 60% вырабатываемой энергии).

Питание и кислород клеткам в МП доставляется по кровеносной системе в которой уже с первых лет жизни начинают копиться проблемы, а помочь их решить способна только активная вода — вода 4-й фазы — «вода исключения» — жидкий лед, которая превращается в твердый лед только при низких отрицательных температурах. В капиллярах, где находится 80% крови, работает только такая,

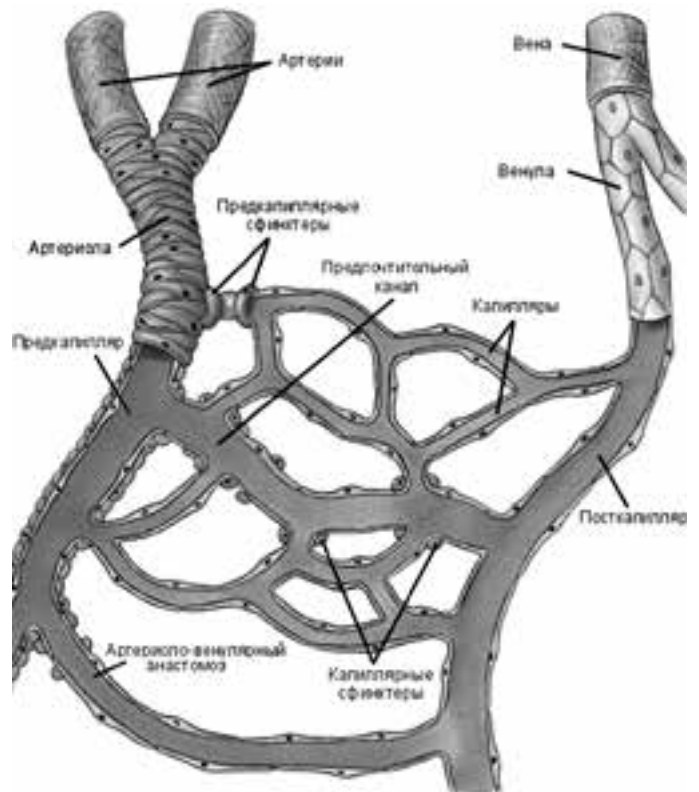


Рис. 1 Артерио-венозное русло

вода четвертой фазы $H_3O_2^-$, которая не замерзает при отрицательных температурах. Когда ее не хватает, кровь сгущается, слипаются эритроциты, и они уже не способны «протечь» в капиллярах диаметром 7,0 мкр и проходят через капилляры сфинктеры — диаметром 25–30 мкр или по обводному каналу, не доставляя через МП кислород и питание клеткам, теряется энергетика и ситуация усугубляется (Рис. 1).

При приеме аспирина или иных разжижающих кровь препаратов происходит перераспределение воды и энергии в организме, и органы начинают работать с меньшей отдачей.

Два стакана активной воды «Svetla» или «Биовита» быстро разжижают и активируют кровь, подзаряжая эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, доставляется больше питания клеткам, и вырабатывается дополнительная энергия. Это с первых секунд поступления воды фиксирует гипоталамус и разрешает воспользоваться неприкосновенными запасами (H_3) воды по всему организму, постепенно отключая выработку АДГ и альдостерона, препятствующих выходу воды с отходами через мочевыделительную систему. Вода поступает в проблемные места, неся кислород и питание клеткам, увеличивается выработка энергии, не вызывая повышения АД, обусловленного обезвоживанием организма.

В противном случае МП закисляется, загрязняется, клетки вынуждены питаться с этой «помойки», отравляются, погибают или даже могут переродиться в раковые (Рис. 2). И снова помогут минеральные воды, но теперь уже активные — «Svetla» и «Биовита».

В онкологии применяется К-коэффициент злокачественности, пограничное значение которого равно 1,4, превышение этого показателя указывает на возможность возникновения рака. Исследования показали, что курсовой

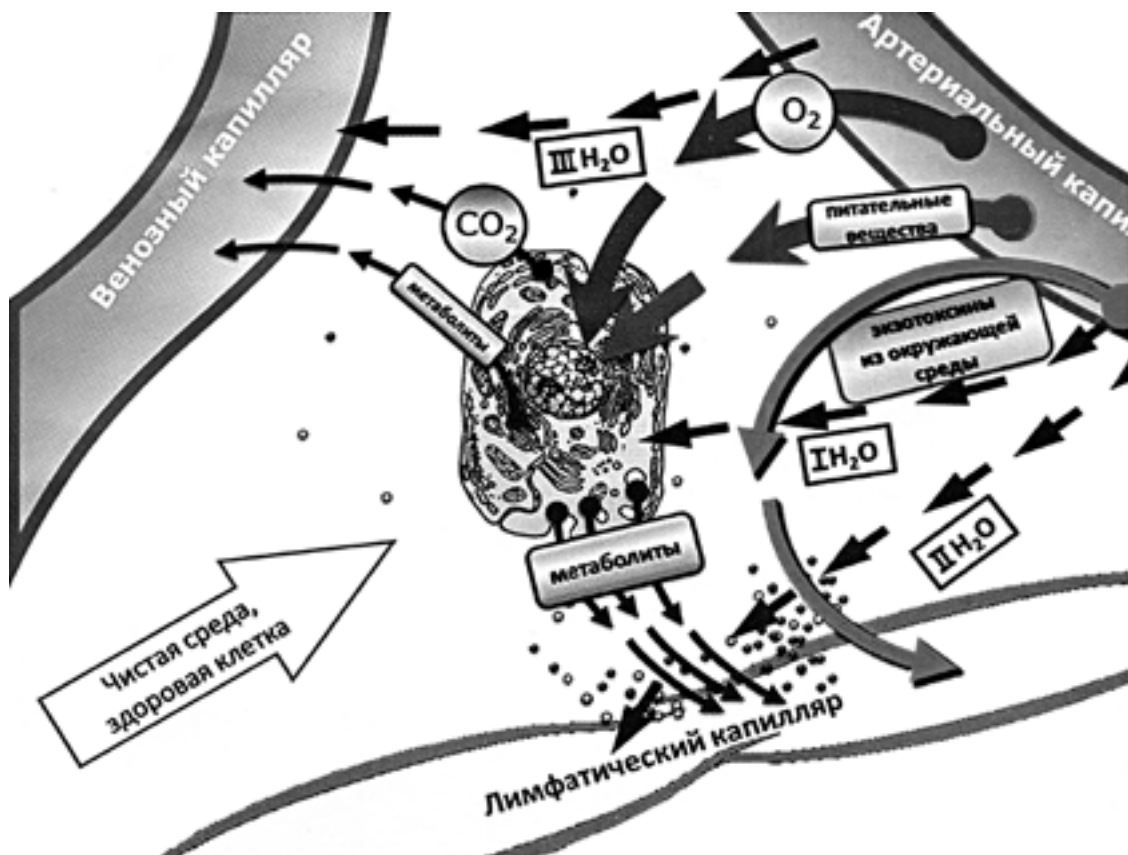
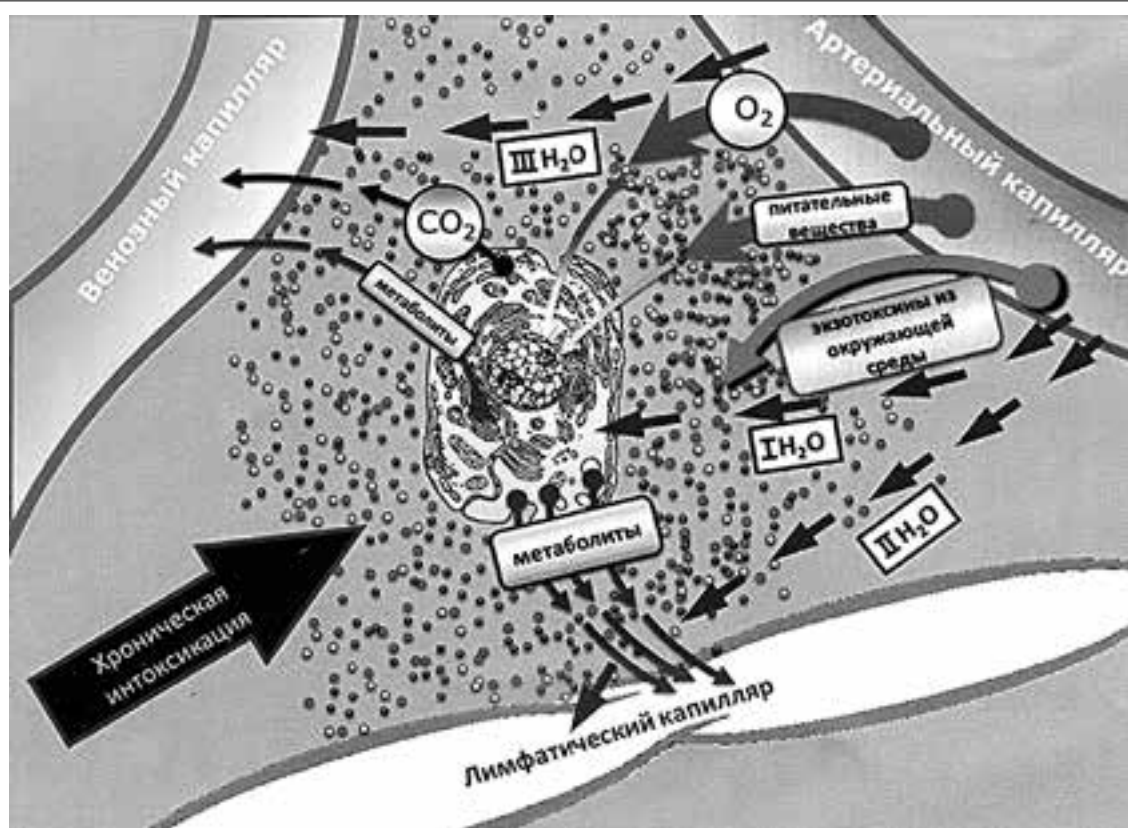


Рис. 2 Процессы в межклеточном пространстве при хронической интоксикации и в чистой среде

прием вод «Svetla» (0,5 литра в день, три раза за полчаса до еды) и «БиоВита» (по стакану через 2 и 3 часа после еды) в течении месяца снижало этот Кс 3,31 (max у обследуемых) до 1,14, т.е. риск возникновения рака купировался (Рис. 3).

Исследования при раке молочной железы показали возможность прохождения химио- и лучевой терапии без вреда для здоровья на фоне приема минеральной воды.

Исследования проводились в Самарском онкологическом диспансере. В контрольной группе (КГ) отмечались обычные осложнения химио- и лучевой терапии — выпадение волос, язвообразование и др., а в опытной группе (ОГ) (60 чел.) — эти осложнения зафиксированы не были.

Исследования в Москве показали, что мастопатия на фоне приема минеральной воды быстро купируется.



Коэффициент РО-тест пациентов с раком молочной железы до и после приема минеральной лечебной воды "Svetla" (n=10 чел).



Рис. 3. Показатели РО-теста у пациентов в процессе лечения

ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА АКТИВНЫХ ВОД

По своим физическим параметрам активные «Svetla» и «БиоВита» близки к воде организма. Вода в капиллярах крови должна отвечать 12-ти параметрам, и ее организму приходится готовить — подзаряжать, раскислять, увеличивать текучесть, структурировать и энергонасыщать. И если вода в МП должна полностью меняться за 5–7 дней, а в организме — за 29–30 дней, то вода в крови меняется постепенно дважды за год, организм ее бережет.

Согласно результатам исследования специалистов МГУ, активность вод «Svetla» и «БиоВита» в тысячи раз превосходит активность вод «БонАква», «АкваМинерале», «Байкальская» (Рис. 4 и 5).

и очищения организма от токсинов.

Мы давно изучаем и наблюдаем за возможностями улучшить работу организма с помощью прибора ГРВ (газоразрядный визуализатор К.Г.Короткова), работа которого основана на эффекте Кирлиана и на принципах китайской медицины энергопотоков, и мы обратили внимание, что если выпить обычную воду, то эффект увеличения энергопотоков и синхронизации в работе органов и систем минимален и сохраняется на 15–20 минут, а если выпить активную воду «Svetla» и «БиоВита», эффект максимален, наступает уже через секунды и сохраняется до 4-х часов, а при курсовом приеме — до четырех месяцев. «Svetla» достаточно выпивать 0,5 л в день за полчаса до еды, и «БиоВита» 1,5 л в день через 2 и 3 часа после.

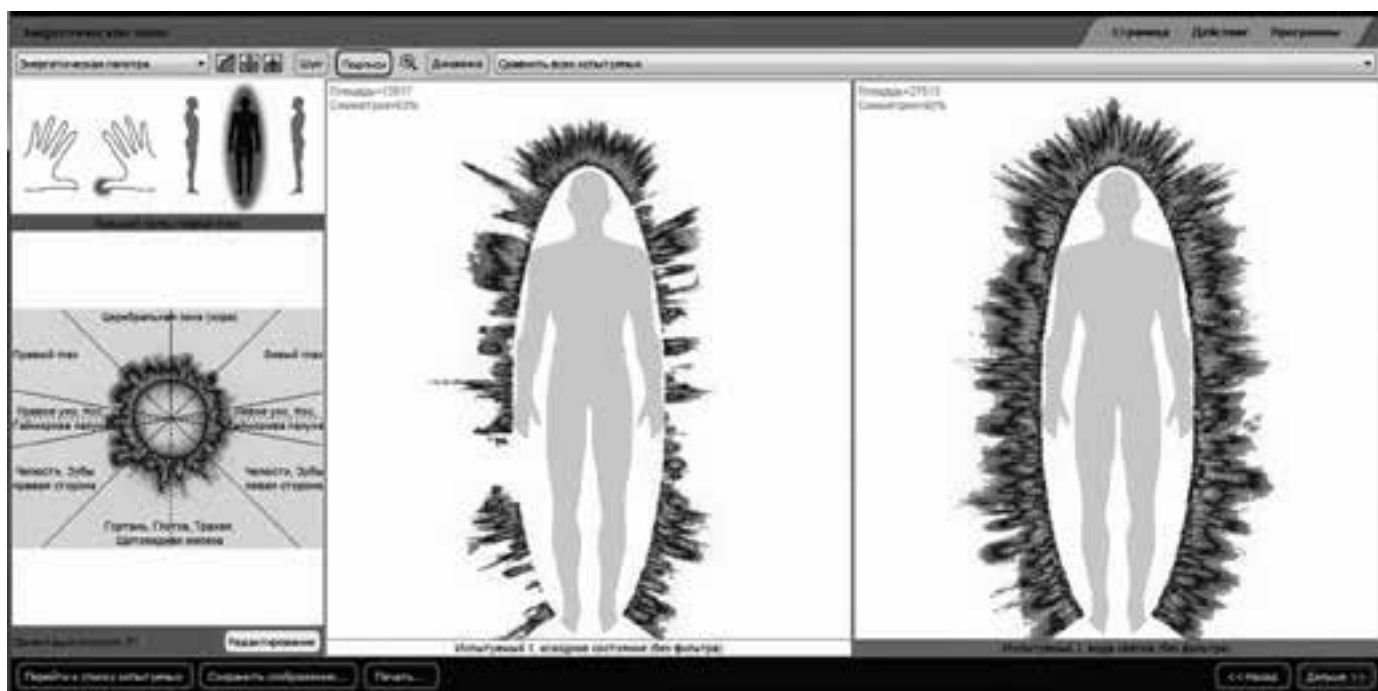


Рис. 4 (первый день измерения) ХЛ вод. (1) Бонаква, (2) АкваМинерале, (3) Светла, (4) БиоВита, (5) Байкал Пёрл, (6) Эвиан. Реагент (неразведенный)

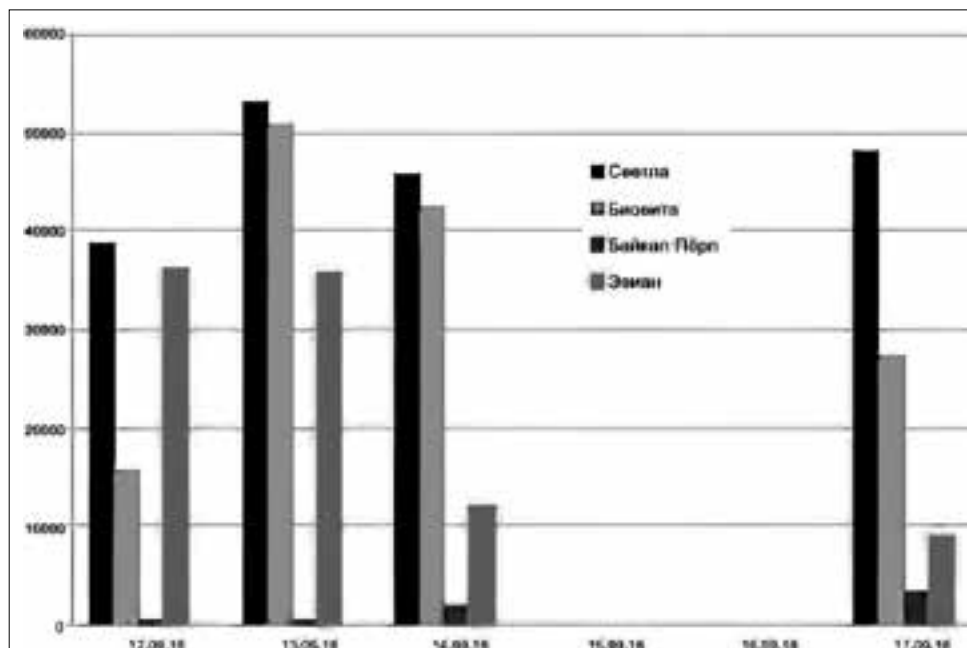


Рис. 6

Рис. 5. Изменение активности вод, с 12.09.18 (1 сутки инкубации на воздухе) по 17.09.18. (6 суток инкубации на воздухе). Использовали реагент, разведенный в 100 раз. Представлены средние значения для 3-х параллельных измерений для каждой из вод

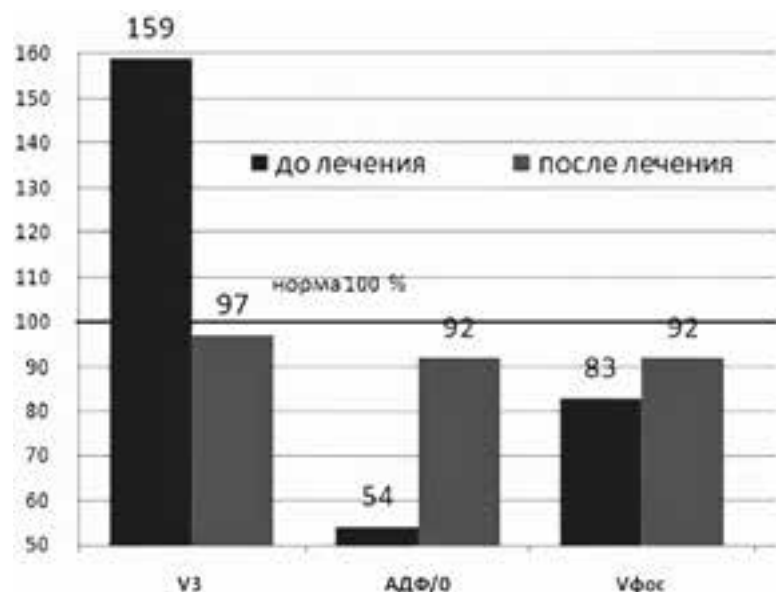


Рис. 7. Показатели синхронизации окислительного и энергетического обмена до и после приема активированной фуллеренами воды Svetla

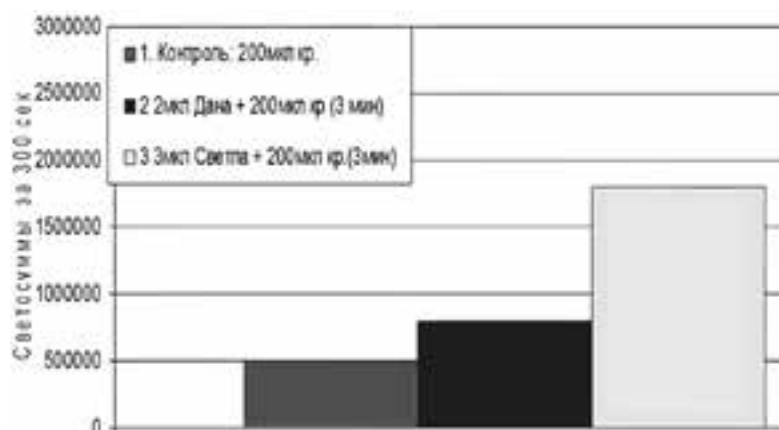


Рис. 8. Сравнение показателей интенсивности выделения АФК (активных форм кислорода) белыми клетками крови (нейтрофилами) при воздействии вод «Дана» и «Светла» на образцы крови здорового донора

Объяснение этому получено недавно. Установлено, что в организме есть запасы активной воды (H3) — это самый ценный продукт для здоровья, ведь ее дефицит в 2% ухудшает работу мозга, а далее наступают болезни и старение.

Когда мы пьем активные воды «Svetla» и «Биовита», мозг быстро получает сигнал о возможности замены (H3) и разрешает ими пользоваться, с первых секунд увеличивая выработку энергии и производя синхронизацию (Рис. 7) и нормализацию работы органов и систем организма — это объясняет такую сверхбыструю реакцию на активную воду. Больше энергии — дольше жизнь.

В 2019 г. опубликовано исследование ученых США о том, что старение ускоряется из-за того, что с возрастом (после 45–50 лет) в организме вырабатывается все меньше активных форм кислорода (АФК), а без них в организме не протекают химические реакции. В воздухе АФК содержится очень мало, в крови из нейтрального кислорода вырабатывается лишь 8–10% АФК, а в стрессовых ситуациях их должно быть не менее 25–30%. Возникает вопрос, где их взять? Ответ дали исследования специалистов МГУ им. М. В. Ломоносова.

Оказалось, что вода «Svetla», активированная фуллеренами, увеличивает выработку АФК в крови в 3,5 раза (Рис. 8). Дальнейшие исследования показали, что это ускоряет и увеличивает выработку энергии на 25–30%.

Питьевые курсы воды «Svetla» принимала сборная РФ по футболу. Футболисты не испытывали усталости даже после больших физических нагрузок. Так за 1 матч сборная РФ пробежала 118 км, Германия — 110, остальные — еще меньше. В от-

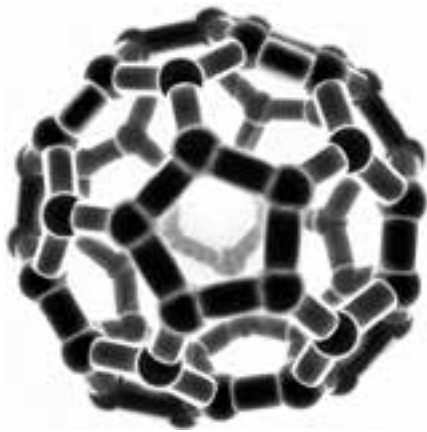


Рис. 9. Фуллерен

зые медицинского штаба сборной России по футболу написано: «Учитывая великолепные вкусовые качества воды, приверженность к ее применению во время тренировок и матчей была близка к 100% — воду пили все футболисты. За более чем 50 дней сбора не зафиксировано ни одного случая вирусного заболевания, физические кондиции футболистов были на максимальном уровне. Несомненно, свой вклад в это внесла и вода «Svetla».

Большинство теорий старения сводятся к свободно радикальной истории, указывая, что при недостатке антиоксидантов (АО) организм «закаисляется» и стареет. АО в необходимом количестве организм поможет обеспечить вода «Svetla», активированная фуллеренами.

Фуллерен (Рис. 9) — это третья аллотропная форма углерода — «умный» и самый мощный антиоксидант.

Образует вокруг себя водные кластеры, в слоях разной плотности которых соединяются и нейтрализуются свободные радикалы, при этом вырабатывается дополнительная энергия и экономятся природные АО — дефицитные витамины и химические элементы. Они выполняют свою работу, активируя обмен веществ и увеличивая выработку жизненной энергии на 25–30%, что подтверждено исследованиями (Рис. 10). При этом исследования на крысах показали возможность как профилактики и помощи в лечении самых разных болезней, вплоть до болезни Альцгеймера и онкологии, так и возможность продления жизни более чем в два раза с замедлением старения (Контрольная группа (КГ) — 60 лет, Опытная группа (ОГ) ~ 130 в переводе на человеческий возраст).

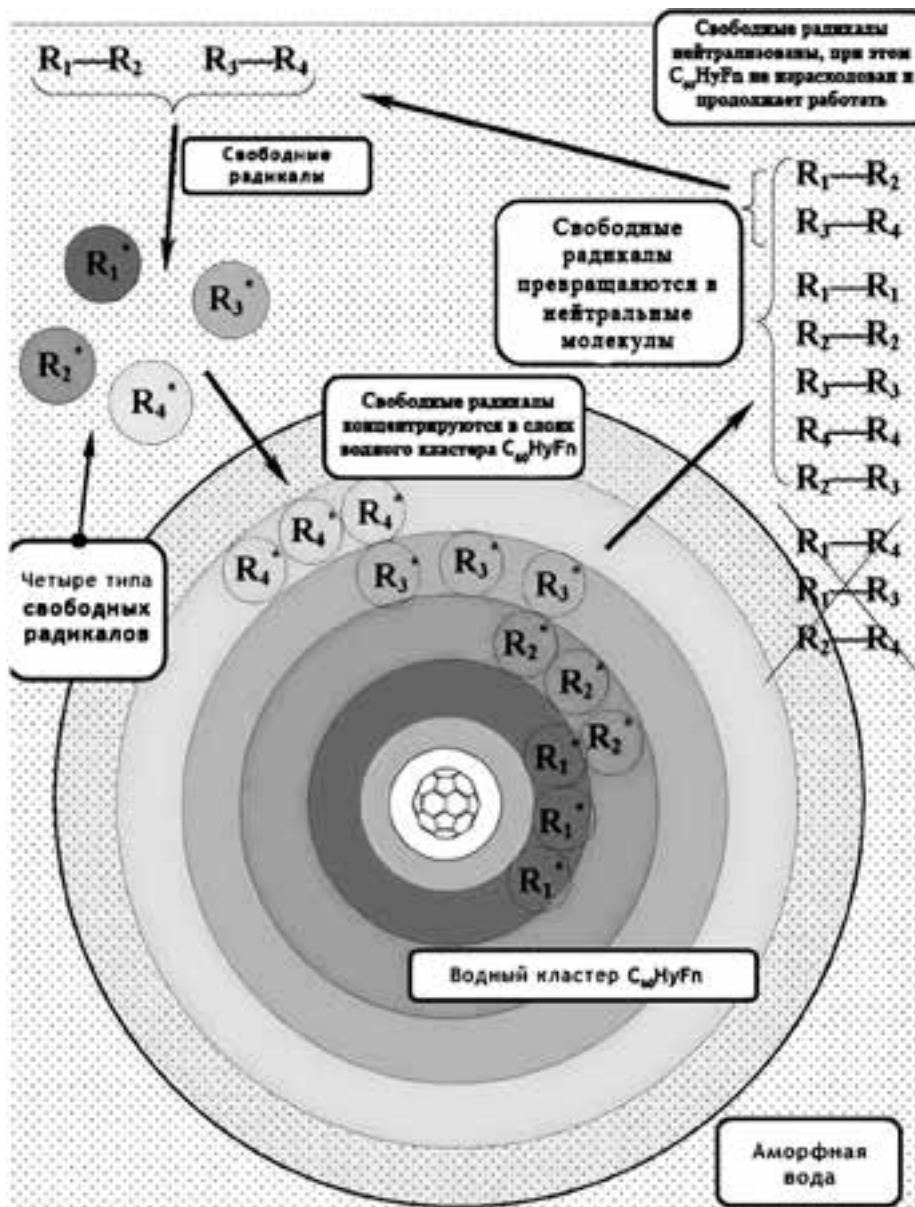


Рис. 10. Нейтрализация свободных радикалов воздействием водного кластера, организованного гидратированным фуллереном $C_{60}H_{у}F_n$

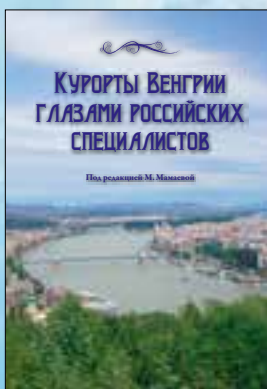
Эти исследования проведены в Москве и в Париже, и таких исследований больше никогда ни с одним веществом и препаратом не проводили. ОГ могла бы прожить и дольше, но крысам прекратили давать добавку с фуллереном после смерти первой особи в КГ. Последнюю крысу в ОГ умертвили — эксперимент прекратился.

В 2021 году начаты исследования по возможности продления жизни человека в санатории им. И. М. Сеченова (Республика Крым). Первые результаты обнадеживают, на фоне приема воды улучшаются практически все жизненные показатели.

Без воды жизнь невозможна, а наши воды «Стэлмас Mg», «Svetla» и «БиоВита» доказали на практике, что они способствуют замедлению старения и продлению жизни. ☺



ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ СТЕЛЛА ПРЕДЛАГАЕТ КНИГИ



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

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



Методическое пособие

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

(автор М. А. Мамаева, 2019)

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



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

(автор М. А. Мамаева, 2021)

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

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



Калинина Л. А.,
врач информационной медицины, реабилитолог,
эксперт и руководитель Международного потребительского общества
«КООПЕРАТИВ МИРАЗДРАВ»,
г. Москва, Россия

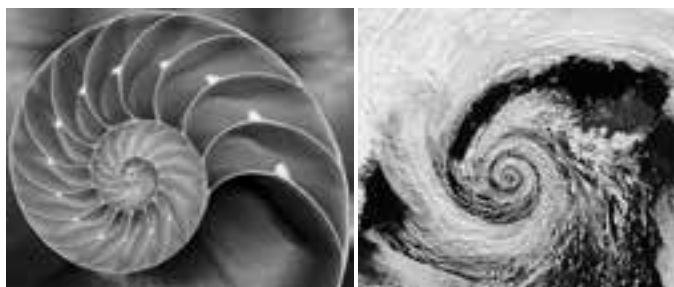
ВИХРИ И СПИРАЛИ ДЛЯ ГАРМОНИЗАЦИИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Вихри и спирали окружают нас повсюду в обычной жизни, даже если мы их не замечаем. Вихревым строением характеризуются молекулы, хромосомы, турбулентные потоки межпланетной и межзвездной плазм, солнечный ветер, гидросфера, атмосфера и литосфера Земли, Солнечная система, Галактика и Вселенная.

И человек использует спирали тысячи лет — от древней наскальной живописи и до величественных строений архитектуры.

Многие известные ученые говорили о центральном месте спирали в мире. Например, еще Рене Декарт в своей Космологии говорил, что мировое пространство заполнено легким веществом, образующим гигантские вихревые системы. Вернадский В.И. предполагал, что образование спиралевидных структур у живых организмов связано с вращением Земли вокруг своей оси.

Вихри существуют, начиная с объектов микромира. ДНК тоже имеет структуру двойной спирали! Спираль — естественный способ экономии энергии и пространства. И, конечно, мы никак не можем забыть о вихрях в воде и воздухе. Эти могущественные и до сих пор таинственные проявления природы обладают колоссальной мощностью и только недавно начали получать научное объяснение. В начале прошлого века австрийский естествоиспытатель Виктор Шаубергер сделал самые фундаментальные открытия XX столетия и своей техникой завихрения открыл человечеству совершенно новые источники энергии. Он показал, как можно очистить воду естественным способом и как использовать ее огромную силу. Познания Виктора Шаубергера были революционными. Они опровергли несколько законов гидрологии и вышли широко за рамки того, что на тот момент человечество знало о воде. Это был



человек, посланный Богом, чтобы вновь дать «просвещенным» людям древнее знание о сущности воды.

Вдохновленная разработками Виктора Шаубергера группа единомышленников основала Международное потребительское общество «КООПЕРАТИВ МИРАЗДРАВ». Основной целью формирования общества является создание инновационных приборов и устройств, оздоравливающих пространство и преобразующих энергоинформационное поле вокруг человека, разработка методик применения данных устройств и обучение специалистов.



Виктор Шаубергер

Мы создаем инновационные приборы и устройства, соответствующие принципам энергоинформационной безопасности и полезности для человека и его среды обитания. В частности, нами создано оборудование, которое снижает до нормы электромагнитный смог, «закрывает» гепатогенные зоны, выводит в короткие сроки из организма человека соли тяжелых металлов, продукты распада лекарственных препаратов — гормонов, антибиотиков, а также пестициды, нитраты, токсические органические соединения, диоксины. Технологии, о которых идет речь, способны вывести человека из состояния стресса и депрессии.



МИРАЗДРАВ

**Инновационные технологии оздоровления, доступные каждому
от МЕЖДУНАРОДНОГО ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ОБЩЕСТВА
«КООПЕРАТИВ МИРАЗДРАВ»**

Аппараты для релаксации, ревитализации и улучшения среды обитания человека

Аквасистема МИРА ПРОФИ — аппарат с расширенным диапазоном настроек и повышенной мощностью для применения в кабинетах физиотерапии и психологической разгрузки, косметологических и массажных кабинетах, спортивных и тренажерных залах; структурирует, гармонизирует, энергетически очищает окружающее пространство

Аквасистема МИРА ЛАЙТ — компактный аппарат для энергетического очищения и гармонизации окружающего пространства, адаптированный для индивидуального применения в домашних условиях и офисах

Ревитализаторы — устройства для восстановления психоэмоционального состояния человека и полей психики, вызванных различными негативными факторами; обеспечивающие защиту человека от неблагоприятных воздействий, возникающих при работе мобильных устройств, бытовых приборов и негативных факторов окружающей среды.

Структуризаторы — устройства для защиты и структуризации окружающего пространства, очищающие пространство от патогенных излучений в жилых, административных и производственных помещениях.



115093, г. Москва, ул. Павла Андреева, д. 4, кв. 128А, офис.

Тел: +7 977 504 07 90; +7 985 139 66 12

<http://mirazdrav.ru/>

E-mail: mirazdrav@yandex.ru

Реклама

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Существует естественный электромагнитный фон, излучаемый планетой, окружающим космосом, животным и растительным миром. Тело человека имеет собственное электромагнитное поле (биополе), создаваемое разностью потенциалов различных тканей организма, связанное с процессами обмена веществ, наличием заболеваний, травм. С развитием цивилизации естественный геомагнитный фон усилился за счет техногенных факторов. Человек при помощи радиотехнических и радиоэлектронных приборов создал невидимую электромагнитную паутину, в которой мы все находимся. Все передающие устройства вызывают электромагнитное загрязнение среды обитания человека. Воздействие ЭМП (электромагнитные поля) происходит дома, на работе и даже во время отдыха на природе. Электробытовые приборы, стены домов и квартир, пронизанные электрическими проводами, производят негативное воздействие внешней среды на человека.

Одним из важнейших экологических факторов для всего живого на земле является обычная вода. Это универсальный инструмент для процессов обмена информацией со средой.

В Аквасистеме МИРА, разработанной и производимой Международным потребительским обществом «КООПЕРАТИВ МИРАЗДРАВ», благодаря специальной конструкции камеры создается высокочастотное поле низкой интенсивности за счет «разрыва» молекул воды. Это поле сканирует потенциал органов и систем человека и определяет клеточные структуры с низкой электропроводностью. Далее для восстановления разрушенных молекулярных связей воды поле аппарата отбирает слабосвязанные частицы в поврежденных структурах организма. Это способствует активизации всех обменных процессов в поврежденных органах и системах, восстанавливает течение биохимических реакций между межклеточной жидкостью и клеткой, активизирует собственные ресурсы организма, помогая ему справиться с болезнями без медицинского вмешательства, усиливает защиту от фонового электромагнитного излучения.

Настоящее технологическое решение относится к устройствам релаксационного и гармонизирующего действия, восстанавливающим электромагнитное поле живых объектов (в частности, людей) посредством снятия негативного воздействия внешней среды и гармонизации окружающего пространства вокруг аппарата.

Данная технология имеет не так много противопоказаний: гемофилия; тромбоцитопения; открытые переломы и травмы, сопровождающиеся кровотечениями.

ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ

1. Пациент Владимир, возраст 48 лет. Состояние после перенесенного ишемического инсульта головного мозга, левой височной области. Жалобы: наличие афазии, шаткая походка, правосторонняя неврологическая патология, быстрая утомляемость, плохой сон, раздражительность, резкое снижение запоминания и передачи материала.

Проведено 8 часовых сеансов с помощью Аквасистемы МИРА. После 2-го сеанса началось восстановление функции речевого центра, повысилась работоспособность, па-

циент стал спокойным и общительным. К 8-му сеансу полностью ушла неврологическая патология, восстановился сон. Пациент вернулся к активной социальной деятельности, связанной с командировками и преподаванием.

2. Пациентка Светлана, возраст 68 лет. Состояние после удаления злокачественной опухоли сигмовидной кишки, осложненное вторичным заживлением операционных швов, после проведенных 4-х курсов химиотерапии. Единичные метастазы в правую нижнюю долю легкого. Жалобы: тупые боли в области живота, обильное газообразование, быстрая утомляемость, отсутствие аппетита, сильная одышка при ходьбе, отеки в области живота, межпозвоночная грыжа диска 5 и 6 грудных позвонков.

В общей сложности проведено 20 часовых сеансов с помощью Аквасистемы МИРА в течение 1 года. После 2-х сеансов восстановилась формула крови, уменьшились боли в брюшной полости, ушли отеки, по КТ — исчезли метастазы, улучшилось общее состояние, исчезла одышка, повысилось настроение и работоспособность. По окончании лечения по КТ грыжа не диагностируется.

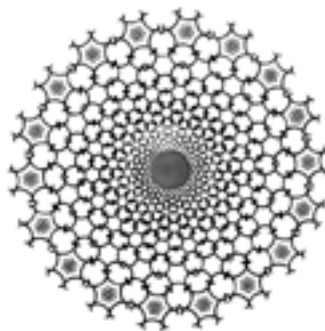
3. Пациентка Галина, возраст 56 лет, врач. Состояние: затяжная ситуативная депрессия (1,5 года). Симптомы: нежелание жить, отсутствие интереса к происходящему, бесконтрольное и безответственное вождение автомобиля в городе, отсутствие проявления эмоций.

Проведено 2 сеанса. После первого сеанса у пациентки проявились глубокие эмоции, связанные с причиной возникновения депрессии. Осознала свою ответственность за действия, которые могли привести к гибели людей. Вернулась полная социальная ответственность, появилось желание жить, заниматься своим здоровьем и внешним видом.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ

В настоящее время Международное потребительское общество «КООПЕРАТИВ МИРАЗДРАВ» совершенствует технологию и создает новые автономные устройства, направленные на гармонизацию различных сфер деятельности человека. В частности, мы создаем **ревитализаторы**. Это устройства для восстановления психоэмоционального состояния человека и ликвидации дисбаланса психики, вызванного различными негативными факторами. Также они защищают человека от неблагоприятных воздействий, возникающих при работе мобильных устройств, бытовых приборов и негативных факторов окружающей среды.

Ревитализатор наклеивается на телефон, другие мобильные и стационарные устройства, являющиеся источ-



Ревитализатор



Структуризатор

никами электромагнитного излучения, он также может располагаться в дамской сумочке, портмоне и т. д.

Структуризаторы — это устройства для защиты и структуризации окружающего пространства. Выполняет очищение и восстановление пространства от патогенных излучений в жилых, административных и производственных помещениях. В помещениях создаются условия экологически чистой среды обитания, что способствует улучшению физического и психоэмоционального состояния человека. Структуризаторы можно располагать в любом удобном месте в помещении или носить с собой.

Инновационные аппараты и устройства, производимые нашей компанией, могут создаваться только руками людей, обладающих высокими духовными и нравствен-

ными качествами, не имеющих вредных привычек, занимающихся духовными практиками. И эти особенности, несомненно, усиливают оздоровительные эффекты производимой нами продукции.

Будем рады сотрудничеству с докторами реабилитологами, массажистами, целителями, понимающими важность оздоровления окружающей среды и открытых для изучения и применения на практике новых передовых оздоровительных методик. ☺

Наши контакты:

115093, г. Москва, ул. Павла Андреева, д. 4, кв. 128А, офис.
+7 977 504 07 90; +7 985 139 66 12

<http://mirazdrav.ru/> mirazdrav@yandex.ru



ООО «ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ СТЕЛЛА»

**ОБЩЕСТВО СПЕЦИАЛИСТОВ «МЕЖДУНАРОДНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО»**

Уважаемые коллеги!

Начиная с 2012 года, Издательским Домом СТЕЛЛА проводятся информационно-музыкальные мероприятия для врачей, психологов, педагогов из цикла **«Медицина и музыка»**

В программе: научный семинар, фуршет, концерт.

В течение нескольких лет мероприятия традиционно проводились в Доме братьев Графов Виельгорских в исторической литературно-музыкальной гостиной в Санкт-Петербурге на Итальянской ул., д. 6\4. Это место необычное даже для культурной столицы.

Братья Виельгорские были не только высокородными дворянами, служившими при царском дворе, но и известными музыкантами, один из братьев был также композитором. В литературно-музыкальном салоне Виельгорских в разное время бывали В. Жуковский, А. Пушкин, Н. 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 наши дни в этом историческом месте проходили уже современные музыкальные собрания, где выступали ведущие певцы и музыканты Санкт-Петербурга и других городов России. Именно такие концерты классической музыки или авторские вечера известных артистов легли в основу мероприятий для специалистов под общим названием «Медицина и музыка».

После вынужденного перерыва мы продолжаем традицию литературно-музыкальных вечеров в исторических местах города, где в прошлые века проходили литературно-музыкальные собрания. Одним из таких мест является музыкальная гостиная Васильчиковых в Доме Бильдерлинга на Большой Морской ул. 53/8.

Цель мероприятий — донести до врача передовые знания, 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



От Редакции: Мы продолжаем публикацию материалов, посвященных дендротерапии — древнему методу оздоровления и исцеления. Начало в журнале «Пятиминутка» № 4–2022 г.

ДЕНДРОТЕРАПИЯ: ЛЕЧЕНИЕ ДУШИ И ТЕЛА...

Интересные наблюдения представлены в книге «Дендротерапия. Целительная сила и магия деревьев». Так, автор утверждает, что для нормализации массы тела, избавления от ожирения, регулярные прогулки в березовой роще (женщины) и общение с дубом (мужчины) гораздо эффективнее изнуряющих тренировок в фитнес-зале. «Если постоять в обнимку с березкой в течение 10 минут три раза в день, лишние килограммы станут постепенно исчезать. Древние знахари утверждали, что из всех деревьев береза лучше всего понимает молодых девушек. Береза нормализует обменные процессы, в том числе гормональный фон, способствует излечению женских недугов, направляет свою положительную энергию на устранение нарушений в организме и помогает снижению веса» (1). Женщинам среднего возраста с той же целью рекомендуется общение с липой.

Был проведен научный эксперимент в двух группах женщин с избыточной массой тела. В течение трех месяцев физическая нагрузка в обеих группах была одинакова, но первая группа проводила занятия в тренажерном зале на беговой дорожке и велотренажере, а вторая — делала пробежки и велосипедные прогулки на свежем воздухе, среди деревьев. Обе группы «сжигали» равное количество калорий. Но женщины, поведившие занятия на свежем воздухе, на 83% больше уменьшили массу тела, чем те, кто занимался на тренажерах (1).

Примечательно, что этимологически русское слово «здоровье», «здравие» происходит от сочетания «с древа». И это неслучайно.

Издавна для бань вязали веники из ветвей деревьев и кустарников. Почему? Это способно зарядить человека позитивной энергией. В нашем современном мире очень



популярны деревянные дома. Всего лишь модное веяние в архитектуре? Отнюдь. Дело в том, что даже в таком виде дерево способно благотворно влиять на человека, делать гармоничным жилое пространство.

Чтобы получить энергию от дерева, достаточно приклониться к нему спиной и настроиться на взаимодействие. Для этого нужно дать дереву имя, пообщаться с ним, рассказать о своих проблемах. Затем, расслабившись, представить, как теплая волна медленно идет по телу сверху вниз. При этом нужно дышать ритмично: вдох (4–8 секунд) — задержка дыхания (4 секунды) — выдох (4–8 секунд).

Чтобы отдать свою отрицательную энергию, надо приблизиться к дереву на расстояние 20 сантиметров, встать к нему лицом и мысленно обратиться за помощью. После чего действовать по той же схеме (расслабление и ритмичное дыхание).

Специалисты советуют заниматься дендротерапией рано утром либо же с 16–18 часов, но не позднее, чем за 2–3 часа до сна, чтобы не вызвать бессонницу. Стоять около дерева следует не более 2–3 минут во избежание скачков артериального давления. Следует учесть, что зимой энергетический потенциал снижается на 50–70% у лиственных пород деревьев и на 15–25% — у вечнозеленых. Поэтому зимой можно увеличить время сеанса получения природной биоэнергетики до 5–7 минут.

Стоит также отметить, что плодоносные деревья наиболее активизируют свои целебные возможности в период цветения — в мае-июне.

К дендротерапии следует подходить серьезно, поскольку известны случаи неправильного взаимодействия с деревьями, когда у человека ухудшается состояние. Крайне важно выбрать дерево, которое способно помочь данному конкретному человеку, а не наоборот. Поэтому проводить первый сеанс дендротерапии лучше со специалистом, который в этом разбирается и имеет опыт практической работы в данной области.

Несомненно, будущее за природными, традиционными видами лечения и оздоровления. И дендротерапия — это именно такой метод, который в наши дни переживает свое возрождение. ☺

*Обзор подготовила Мамаева М. А.
Продолжение следует...*

ЛИТЕРАТУРА

1. Елисеева Е. Дендротерапия. Целительная сила и магия деревьев. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. — 188 с.

Уважаемые коллеги!

Приглашаем принять участие в 3 межрегиональной научно-практической конференции с международным участием:

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**25 мая 2023 года в Казанском Федеральном Университете
23–28 мая 2023 года — программа пребывания в Казани**

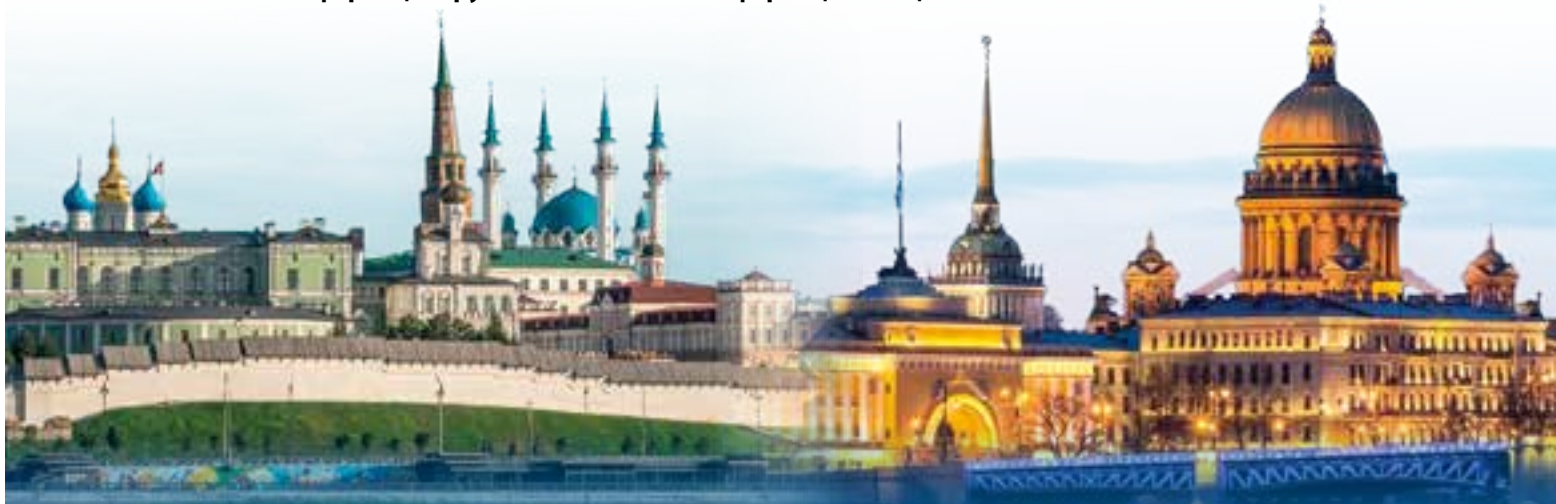
Планируется гибридный (очно-дистанционный) формат конференции.

В программе:

- Социально-психологические и экономические аспекты профилактики заболеваний.
- Природные факторы в оздоровлении организма. Санаторно-курортные программы в России и за рубежом.
- Информационная медицина и возможности психической энергии человека.
- Комплексная профилактика психосоматической патологии.
- Актуальные вопросы оздоровления детей в современных условиях. Проблема часто болеющих детей.
- Экология человека и среды обитания. Профилактика «офисного синдрома» и «синдрома больного дома».
- Экология питания. Значение качества питания в санаторно-курортных и оздоровительных программах. Питьевые минеральные воды.
- Профилактика вирусных инфекций, включая грипп и КОВИД-19.
- Иммунопрофилактика остеопороза. Остеобиотики.
- Профилактика витаминно-минеральных дефицитов.
- Фитотерапия. Гомеопатия. Апитерапия. Аюрведа.
- Холистический подход к профилактике заболеваний. Дендротерапия. Цветотерапия. Звукотерапия. Музыкаотерапия. Куклотерапия. Сказкотерапия. Песочная терапия. Психологические практики, основанные на старых народных традициях.
- Фелинотерапия. Канистерапия. И др. виды анималотерапии.
- Мануальные лечебно-оздоровительные практики.
- Оздоровительная гимнастика. Йогатерапия. Танцевально-двигательная терапия и др.

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

Рабочий язык конференции: русский. Участие в конференции специалистов бесплатное.



Уважаемые коллеги!

**Приглашаем принять участие в эксклюзивном мероприятии,
включающем научно-практическую конференцию,
мастер-классы, деловую программу, выставку, дискуссии:**

СТИХИЯ ВОДА

27–28 июня 2023 года (конференция)

25 июня — 01 июля 2023 года (программа пребывания)

в Республике Карелия, в санатории «Белые ключи», г. Петрозаводск

Очный формат

В программе конференции:

- Бальнеология в санаторно-курортных программах. Лечебные минерально-термальные воды. Питьевые минеральные воды.
- Лечебные минеральные воды Карелии и других регионов России. География российской бальнеологии.
- Вода и воздух: комплексные целебные эффекты. Талассотерапия.
- Экология питьевой воды. Значение качества воды для здоровья человека. Критерии правильной воды. Методы очищения воды.
- Сказкотерапия. Вода в народном эпосе.
- Гомеопатия: информационные свойства воды. Память воды.
- Вода и фитотерапия: особенности взаимодействия, влияющие на эффективность.
- Музыкотерапия: звуковые эффекты водной стихии.
- Психологические практики с использованием уникальных свойств воды. Флоатинг. Водяные кровати и т.д.
- Двигательные лечебно-оздоровительные практики в воде. Гидрокинезотерапия. Аква-аэробика. Аква-йога.
- Подводный массаж в комплексных программах реабилитации пациентов.
- Холистический подход к усовершенствованию санаторно-курортных программ.

Авторы лечебно-оздоровительных методик проводят мастер-классы и консультации.

Рабочий язык конференции: русский.

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

В программе пребывания: концерт бардовской песни; посещение «Пчелиной виллы» на сапропелевом озере Долгое; экскурсии по живописным местам Республики Карелия, посещение музеев, возможно получение комплекса оздоровительных процедур в местном санатории.