



**Аэроионотерапия против
электронного дефицита**

Селен и щитовидная железа

**Биоэнергетика
и противоопухолевый иммунитет**

**Активные минеральные воды
в кардиологии**

**О профанации экологического
образования в России**

**Музыкотерапия: механизмы
терапевтических эффектов**

Лечение с помощью деревьев

О самолечении населения



ISSN 2071-0712



9 772071 071005 23004 >

Per aspera ad astra
Через тернии к звездам

Сенека

САМЫЙ НЕТОКСИЧНЫЙ* ИСТОЧНИК ОРГАНИЧЕСКОГО СЕЛЕНА



Биокомплекс антиоксидантного действия

СІР № RU.77.99.88.003.R.003360.09.21 от 03.09.2021 г.



АНТИОКСИДАНТЫ
ТОЧНО В ЦЕЛЬ!

ЗАКАЖИ БЕСПЛАТНО

пробник «SELENBIO for women»
по Viber, WhatsApp +7 (902) 355 41 37
или по эл. почте pos@osteomed.su

- Замедление процессов старения на клеточном уровне.
- Укрепление сердечно-сосудистой системы, улучшение кровообращения.
- Нормализация гормонального баланса и функции яичников.
- Поддержание здоровья щитовидной железы.
- Стабилизация работы нервной системы, антидепрессивное действие.
- Стимуляция выработки коллагена, входящего в состав костной и хрящевой ткани.
- Улучшение выведения лишней жидкости из организма.
- Общеукрепляющее, иммуномодулирующее и противоопухолевое действие.

Состав:

- трава астрагала шерстистоцветкового – 170 мг;
- витамин С – 56 мг;
- цитрат цинка – 35,3 мг;
- витамин Е – 9,8 мг.

Преимущества SELENBIO for women

- Препарат содержит селен в наиболее биодоступной, низкотоксичной и полностью физиологически совместимой с организмом человека форме аминокислоты L-селеноцистеина.
- Метод биофортификации астрагала L-селеноцистином позволяет добиться повышенного содержания селена – до 70 мкг на 100 мг сухой массы растения вместо 0,1 мкг у дикорастущего астрагала.
- 1 таблетка препарата содержит **29 мкг органического селена**, или 41 % от рекомендуемого уровня суточного потребления селена.
- Полезные свойства селена усилены другими биологически активными веществами астрагала, а также цитратом цинка и витаминами-синергистами С и Е.

* Дедов Д. В. Селен и селенсодержащие препараты: значение для организма и профилактики различных заболеваний // Фармация. 2021. Т. 70. №8. С. 54-57.

Телефон горячей линии 8-800-200-58-98

www.secret-dolgolet.ru feedback@secret-dolgolet.xyz

РЕКЛАМА

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

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

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

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

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

Свободная цена

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



Номер подписан в печать: 18.12.23
Дата выхода в свет: 26.12.2023
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 4-6-1v
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2023



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



Уважаемые коллеги!

Новогодний выпуск нашего журнала содержит сразу несколько очерков, посвященных нашим Учителям и коллегам, отдавшим многие годы своей жизни служению на поприще медицины.

Как обычно, мы уделяем внимание актуальным проблемам в сфере экологии, клинической медицины и медицинской науки, а также в области альтернативных практик оздоровления. Некоторые темы переходят из номера в номер, создавая своеобразные «сериалы». Так, мы продолжаем серию статей, посвященных информационной медицине, биоэнергетическим технологиям, а также музыкотерапии.

В журнале представлен пост-релиз состоявшейся в октябре в Великом Новгороде межрегиональной конференции «Информационная медицина», которая вызвала огромный интерес у специалистов. Здесь же вы можете ознакомиться с информацией по аэроионотерапии, удивительных свойствах селена, возможностях минеральных вод в кардиологии и т.д.

Приглашаем вас участвовать в международных, всероссийских, межрегиональных конференциях, а также в 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:

Студеникин Митрофан Яковлевич (1923–2013) —

академик АМН СССР, заслуженный деятель науки, профессор. Статью о Студеникине М. Я. читайте на стр. 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

- Экологическое просвещение и здоровьесбережение
- Достоверная информация о качестве атмосферного воздуха
- Самолечение населения: пути решения проблемы
- Информационная медицина: диагностика заболеваний
- Кондуктивная педагогика: история метода
- Природоподобные технологии в программах оздоровления населения
- Медицинский туризм и санаторно-курортное лечение: перспективы сотрудничества
- Минералы и активность иммунитета
- Фитотерапия при бессоннице
- Профилактика синдрома эмоционального выгорания
- Минеральные воды при патологии желудочно-кишечного тракта

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

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

Уважаемые коллеги!

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

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

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

Приглашаем к сотрудничеству!

С уважением,
главный редактор
Мамаева Марина Аркадьевна

В НОМЕРЕ:

Наши Учителя. Бондарь В. И.

Памяти академика амн ссср, рамн, заслуженного деятеля науки, профессора Митрофана Яковлевича Студеникина (1923–2013) в связи со 100-летием со дня рождения [4–13]

Памяти коллеги.

Профессор Факультета кондуктивной педагогики имени Андраша Петё Университета Семмельвейса (Будапешт, Венгрия), кондуктолог ПАСТОРНЕ ТАШШ ИЛДИКО [14]

Памяти коллеги.

Десять лет сотрудничества... [15]

Памяти учителя.

Коновалов С. В., Смирнов И. Г., Адаменко В. Н. Владимир Олегович Самойлов. Памяти учителя [16–18]

Медицинская реабилитация. Мамаева М. А.

Аэроионотерапия как метод противодействия электронному дефициту окружающей среды [19–26]

Экология и здоровье. Назаров А. А.

Активные минеральные воды в кардиологии [27–28]

Экология и здоровье.

Конференция «Экологическое просвещение, экологическое образование, экологическое информирование: актуальные вопросы и перспективы» (пост-релиз) [30–33]

Экология и здоровье. Цветков В. Ю., Танайлов В. А.

Профанация, как главный принцип экологического образования в России [34–37]

Эндокринология. Швыдкая И. В.

Влияние селена на состояние щитовидной железы и поиск эффективных средств для безопасной коррекции селенового статуса [38–40]

Альтернативная медицина.

Информационная медицина: дендротерапия [41–43]

Событие.

ПОСТ-РЕЛИЗ научно-практической конференции «Информационная медицина» [44–45]

Инновационные технологии. Николаев Г. А.

Генераторы биоэнергоинформационных полей живой природы и противоопухолевый иммунитет [46–49]

Случай из практики. Калинина Л. А.

Случай полного излечения пациентки с онкологической патологией с помощью метода «АкваСистема МИРА» [50]

Актуальная проблема. Мамаева М. А.

О проблеме самолечения населения [52–55]

Медицинский туризм. Шапочка К. В.

Перспективы развития медицинского туризма в России [56–57]

Медицина и музыка. Шухару Э. (Alizbar)

Механизмы терапевтических эффектов музыки [58–59]

Наедине с прекрасным. Фролова Е.

История любви и смерти... [60]



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

ПАМЯТИ АКАДЕМИКА АМН СССР, РАМН, ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ, ПРОФЕССОРА МИТРОФАНА ЯКОВЛЕВИЧА СТУДЕНИКИНА (1923–2013) В СВЯЗИ СО 100-ЛЕТИЕМ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

*«Педиатрия — это вся медицина,
обращенная к ребенку»
академик М. Я. Студеникин.*

Митрофан Яковлевич Студеникин — весьма заметная личность в истории отечественного здравоохранения, личность — выдающаяся в отечественной педиатрии, ее лидер в течение нескольких десятков лет, за которые его научная и организационная деятельность способствовали существенной структурной перестройке науки и практики детского здравоохранения, согласно требованиям дня, и появлению многих педиатрических специальностей, — именно в развитие и воплощение в жизнь приведенной эпитафией его цитаты.

За истекшие более чем полгода автор несколько раз брался и, на тех или иных этапах, откладывал в сторону статью, которую, как один из благодарных учеников М. Я. Студеникина и один из последних его докторантов, я не мог не написать... Сложность состояла в том, чтобы обобщить то, что я прожил и пережил (не по длительности жизни, а по переживанию наших взаимодействий, которые я всякий раз тщательно анализировал, начиная с окончания педиатрического факультета 2-го МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова), оказываясь рядом и наблюдая со стороны.

Кроме того, сложность заключается и в том, что пишу я не просто об академике и на десятилетия бессменном директоре великолепного Института, в который мне повезло прийти в ординатуру и аспирантуру сразу после окончания института в 1980-м году, а также стать сотрудником, но и об отце близкого для меня человека — Владимира Митрофановича Студеникина, с которым я позволил себе сблизиться в тот момент, когда власть в НИИ сменилась, и прежние «друзья» сына прежнего директора, с таким восторгом окружавшие его плотной толпой до, как-то дружно растворились и стали пугливо, а то и пренебрежительно избегать общения. А это было в высшей степени несправедливо и не по-людски, о чем я и сказал Володе, когда он мне, из лучших побуждений, прямо предложил «не пачкаться» общением с ним. Сразу скажу, что сам Владимир Митрофанович — достойнейший сын своего



Студеникин М. Я.

отца, пожалуй, лучшая память на земле о нем: интеллигентный, мягкий, творческий и продуктивно работающий человек, трудоголик, высшей степени широко эрудированный профессионал с глубокими познаниями в разных областях педиатрии, количество печатных работ которого достигает, если не перевалило, за 2 тысячи, и многие из них носят характер формулирования новых концепций и направлений в неврологии и не только. Конечно же, мне меньше всего хочется как-либо неловко задеть его память, представление об отце, ведь он для него, прежде всего, отец, что глыбится и делает невозможным взгляд на человека отвле-

ченным от этого обстоятельства и решающего все факта.

Вот и откладывалось все неоднократно в поисках деликатного равновесия между человеческим отношением к сыну и желанием объективно оценить личность его отца, как, несомненно, выдающегося представителя СВОЕГО ВРЕМЕНИ и заложника тех гласных, а, еще более, негласных, законов, что правили в той социально-политической системе координат, и которые Митрофан Яковлевич пылливо и наблюдательно познал и умел с ними считаться, играть по правилам и обыгрывать в свою пользу и на пользу делу, которому он посвятил всю свою жизнь. Без этого виртуозного умения ему бы не удалось 45 (!) лет сохранять исключительно за собой должность директора головного академического института (что само по себе — достойно занесения в Книгу рекордов Гиннеса), пройдя путь от кандидата наук и доцента до действительного члена Академии медицинских наук за каких-то 14 лет. Кроме того, Митрофану Яковлевичу посвящено множество вполне заслуженных панегириков, и не хотелось, чтобы статья о нем превращалась в нечто в развитии этой вполне понятной, линии. Вот, коротко о том, как рождалась эта статья.

Теперь — о Нем...

Передо мной мои съемки выступлений на торжественном заседании Ученого совета НИИ педиатрии, посвященном 95-летию директора НИИ педиатрии АМН СССР и РАМН, академика АМН СССР и РАМН, профессора Митрофана Яковлевича Студеникина. Открытое заседание прошло при широком собрании коллег, сотрудников

института, друзей и многих учеников юбиляра, к коим относится и автор этой статьи. Присутствовали и родственники, и берегущие благодарную память о нем земляки. Юбилейное мероприятие, проводимое через 5 лет после кончины юбиляра при таком широком стечении народа, говорит о почтении к фигуре юбиляра, оставившего заметный след в отечественной педиатрии и здравоохранении в целом, в судьбах собравшихся, а сколько еще осталось за стенами возглавлявшегося им научного учреждения по всему ближнему и дальнему зарубежью, многие сочли необходимым отметить приветственными адресами, зачитанными на торжественном заседании, публикациями в медицинской периодической печати различного уровня на всей территории бывшего СССР.

Без учета времени, на которое пришлось становление личности, характера, накопление опыта юбиляром, его биографии, чисто с человеческих позиций личность Митрофана Яковлевича не всегда очевидно понятна, в т. ч. и в силу того, что любой человек при таких достигнутых им должностях и званиях не может быть «пряником» для всех, у кого он оказывался на виду, в силу достигнутого им положения, и в любой ситуации поступки и действия зачастую были понятны только ему, знающему всю подоплеку мотивов во всю их ширину и вглубь.

Что еще заставляет лично меня почтительно склонить голову перед памятью этого, несомненно, выдающегося человека? Это его приверженность к своим корням. В результате - открытому в его родной деревне Листопадовка парку жители решили присвоить имя Митрофана Яковлевича, там установлен бюст выдающемуся односельчанину, всегда помнившему о них. Об этом сообщил нам глава управы Грибановского муниципального образования Воронежской области, выступивший на том торжественном заседании. Так добрая благодарная память о нем осталась в родных краях. Работая основную часть времени в Москве, Митрофан Яковлевич принимал активное участие в работе общественного объединения «Землячество «Воронежцы».

Всю свою жизнь земляки Митрофана Яковлевича находили у него живой отклик и поддержку по самым разным вопросам, не говоря о том, что он помнил всех по именам и любил бывать на малой Родине. Однокашники Митрофана Яковлевича по институту вспоминали, что, еще в бытность его студентом, приезжали ходоки из их родной и соседних деревень со своими проблемами, разыскивали Митю Студеникина, считая, что такого, знаменитого для их деревни, односельчанина должны знать все, во всяком случае, в институте, где он учится, и не ошибались: его, активного и заметного со студенческой скамьи общественного деятеля, находили, и он живо откликался на их просьбы и принимал деятельное участие в судьбах. И впоследствии двери директорского кабинета института всегда были открыты для земляков, и это знали все сотрудники.

Что же повлияло, определило, и как формировалась Личность, собравшая на свое 95-летие многих и многих учеников, соратников, сподвижников и коллег, как из НИИ педиатрии и с возглавлявшейся им многие десятилетия кафедры, так и со всего бывшего СССР — всех тех, с чьей судьбой пересеклась его судьба за долгую, достойную жизнь. Перед президиумом форума был установлен портрет академика М. Я. Студеникина работы друга семьи юбиляра, Народного художника СССР А. М. Шилова, сам автор

присутствовал в зале, сидел рядом с супругой Митрофана Яковлевича Лидией Ивановной и счел необходимым выступить со своими воспоминаниями об общении с юбиляром. На форуме состоялась презентация книги об академике М. Я. Студеникине, материалами которой, а также текстом выступления его ученика, профессора Ивана Евгеньевича Смирнова, фрагментами дружеских бесед с сыном Митрофана Яковлевича — профессором, академиком РАЕН Владимиром Митрофановичем, а также многих других, кто выступал со своими воспоминаниями, и с кем сводила меня судьба, — я позволил себе воспользоваться.

2 декабря 1923 года в селе Листопадовка Новохоперского уезда Воронежской губернии в семье крестьян Студеникина Якова Федотовича (1898–1984) и его супруги Прасковьи Илларионовны (1901–1978) появился на свет первенец, нареченный, думаю, в крещении приходским священником, — Митрофанием. У меня нет сомнения в том, что имя было дано в честь Святого покровителя Воронежского края, сподвижника и единомышленника Петра I Митрофания Воронежского. Владимир Митрофанович с улыбкой вспоминает рассказ деда, который на вопрос односельчан, как нарекли младенца, отвечал, смеясь: «Граммифон...? Патефон...? А неееет, — Митрофаан!» — это, в принципе, характеризует отношение крестьян-мужчин к религии, которую они считали более подходящей для слабых боязливых женщин, нежели для суровых мужиков. В подтверждение моего предположения служит, прежде всего, то, что один из дней поименования Св. Митрофания Воронежского, день его упокоения, приходится на 4 декабря. В этом свете несколько иной акцент приобретает тот факт, что рядом с боевыми и трудовыми наградами Митрофана Яковлевича советского и постсоветского периода имеются и награды православной церкви за его вклад в дело сохранения и укрепления здоровья детского населения страны, а, я бы сказал (учитывая активную деятельность академика Студеникина на международном уровне, в т. ч. и в плане подготовки кадров), — и мира. Так своеобразно замкнулся круг в жизни еще одного Митрофания Воронежского: от крещения до православных наград, врученных ему Патриархом.

В этом плане интересны параллели в судьбе Митрофана Яковлевича и его Святого покровителя, первого епископа Воронежского, на стезе служения отечеству и народу его — там, где было им уготовано судьбой, творцами которой они были во многом сами благодаря талантам, упорству, трудолюбию и внимательному, участливому, государственному отношению к людям. О значимости личности епископа Митрофания говорит то, что, узнав о его смерти (к тому времени монаха Макария), Петр I изменил сроки приезда на Воронежские верфи, чтоб лично проститься со старцем: «Стыдно нам будет, если мы не засвидетельствуем нашей благодарности благодетельному сему пастырю отдаванием ему последней почести. Итак, вынесем его тело сами», — сказал царь и нес лично гроб старца к месту его упокоения. После же похорон, обратившись к приближенным, он сказал: «Не осталось больше у меня такого старца». Митрофаний Воронежский, поддержав начинания Петра в деле созидания Российской государственности иного, чем прежде, уровня, выступал против безоглядной вестернизации всего и вся, и умел мудро, без прямой конфронтации, но жестко окоротить госуда-



ря, понимая риск собственной жизни при этом. Можно сказать, что Митрофан Яковлевич Студеникин воспринял вместе с именем государственную прозорливость и основательность своего святого покровителя, доказательством чему итоги его достойнейшей жизни.

Детство будущего академика протекало в повседневных крестьянских заботах, которые ложатся на плечи крестьянина с момента, как он начинает ходить, эти заботы не оставляют времени для праздного досуга, что формировало личность поколения, выплеснутого кровавой волной Великой Отечественной войны от сохи в элиту своего отечества. На каких бы поприщах и должностях им не пришлось трудиться, это, прежде всего, — неумные труженики, всегда нацеленные на достижение конкретных результатов.

Крестьянское отношение к труду я сформулировал как-то спонтанно, еще учась в 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Тогда на одной из педиатрических кафедр нас закрепили за участковыми врачами детской поликлиники, и мы работали по вызовам... Как-то на очередном вызове у маленькой, лет трех, пациентки, прежде чем приступить к осмотру, познакомился с ее любимыми куклами, мишками, мы их послушали, это у них плохо получалось, и мы с их хозяйской-«мамой» решили им показать, как надо правильно дышать, как надо показывать горлышко... — все происходило серьезно и в полном взаимопонимании. И вдруг среди этой нашей сосредоточенной благорасположенной возни я слышу от дверей комнаты восхищенный вздох затаившей дыхание мамочки, о существовании которой мы как-то позабыли, увлеченные друг другом: «Как же вы любите свою работу!» Я с удивлением замер и оглянулся, увидев застывшее в теплой благодарной улыбке лицо мамы... Я же без особых раздумий ответил следующее: «Вы знаете, я из крестьян, а крестьянин, если не любит пахать, будет голодным, любит пахать — не любит сеять, будет голодным, любит это, но не любит полоть-поливать, за животными ходить, как-то следует... — будет голодным, таким образом, чтобы он ни делал, он должен делать все так, чтобы ТРУД ЕГО КОРМИЛ и не только его, но и тех, за кого на нем лежит ответственность (семья, родители..., страна), а не по принципу — «люблю-не люблю, нравится-не нравится». Я не знаю мнения Митрофана Яковлевича, но у меня, в т. ч. из опыта общения с хорошими успешными крестьянами, где бы они ни трудились, складывается впечатление, что они, в т. ч. и академик М.Я. Студеникин, разделили бы когда-то спонтанно сформулированное мною.

В этом плане вспомнилось, как я принес в 1999 г. Митрофану Яковлевичу как к консультанту по специальности Педиатрия свою уже написанную докторскую диссертацию и автореферат к ней. Уважаемый Мэтр мастерски просмотрел автореферат с позиций своего обширнейшего опыта и глубокого знания всей кухни, в т. ч. и по долгой работе в ВАК, сходу дал весьма ценные и веские замечания по всем формальным пунктам и тут же перешел к выводам... Вот тут он наткнулся на стену моих возражений, как человека, который варился в этой проблеме в разрезе диссертационной темы не один уже год. После очередного моего возражения Митрофан Яковлевич раздраженно заключил: «Ну, ладно, иди исправляй, что я тебе сказал, потом приходи!» Это было днем, а утром следующего дня я был у дверей его кабинета и был встречен его удивленным: «Как! Уже все?!» «Так мы же из крестьян: пока стра-

да — работаем, а отдохнем — когда порем, или зимой, когда работы не будет», — ответил я и подал ему переработанный в свете его замечаний и правок автореферат. Быстро пролистав, он отложил его, энергично заходил по кабинету (который, к слову, теперь — мемориальный) и возбужденно стал мне объяснять мою работу так, как ее и я понимал... Я сидел молча и с улыбкой любовался человеком, у которого пела душа от постижения работы, ее масштаба, работы, которую он увидел накануне впервые, молчал и восхищался: я-то работал — понятно, оно — мое дело, но ОН, человек, которому давно можно было почтить на лаврах, ведь пока не разобрался, не успокоился.

Наша работа стала первой докторской, которая была защищена на Ученом совете НИИ педиатрии в новом тысячелетии, защита прошла по двум специальностям и прошла единогласно. Речь шла об использовании санаторно-курортной службы в деле реабилитации детей-инвалидов. Я горд, что в списке защищенных под научным руководством академика М.Я. Студеникина докторских диссертаций под номером 61 значится моя работа. Хотя я мог повернуть и в соседнюю дверь кабинета нового директора уже Научного центра здоровья детей, в структуру которого вошел НИИ педиатрии, и это многие сочли бы политически верным решением, и это, возможно, облегчило бы мою судьбу в перспективе. Но мне такой «политический» ход мысли претил, и я без колебания выбрал Митрофана Яковлевича, понимая сложность его положения на тот момент, к которому я попал еще в детстве пациентом, потом ординатором, аспирантом, в институте которого досрочно апробировал и защитил кандидатскую первым в истории НИИ педиатрии АМН СССР по двум специальностям — Педиатрия и еще тогда только осваивающаяся как научно-прикладная специальность — Аллергология и иммунология, последним и оставшимся верным аспирантом профессора Татьяны Сергеевны Соколовой, основоположницы аллергологии как таковой и детской аллергологии. Мне была принципиальна оценка именно Митрофана Яковлевича, как масштабно мыслящего человека и государственника, организатора детского здравоохранения, с благословения которого началась моя жизнь и научная биография в педиатрии. Важно было представить именно ему, отчитаться в том, что из меня получилось, почувствовать, в какой мере я оправдал его доверие.

Между тем, ровно текла жизнь деревенского мальчишки, рано, к 7 годам, как старший, он освоил навыки возничего при лошадях и возил мешки с зерном на мельницу к своему дедушке и муку — обратно на колхозный двор, работа по продолжительности без спуска на возраст, скорей всего, и мечты его о будущем не улетали далеко от земли. Но во 2-ом классе Митя с дедушкой оказался в районном центре, в амбулатории! Он был поражен чистотой, царящей кругом, белизной и светом, стенами, покрытыми цветным кафелем, блестящими латунными дверными ручками, печами-голландками в металлических кожухах, и посреди этого, в сравнении с деревенскими жилищами, великолепия священнодействовал врач в белоснежном халате, пользующийся большим и неукоснительным авторитетом и окруженный почтительным уважением сельчан! Это были совершенно иные условия труда, жизни, нежели в крестьянской повседневности, иной статус, достигнутый человеком его собственным целеустремленным трудом,

способностями и талантом через профессиональное образование. Тогда и пришло восторженное желание стать именно медиком, чтоб врачевать и помогать страждущим, работать в таких замечательных условиях и пользоваться заслуженным уважением людей. Что греха таить, в пользу принятого решения было и то, что первый в деревне и единственный, вожделеннейший ВЕЛОСИПЕД появился именно у сына деревенского фельдшера, чего уж было и раздумывать прагматичному смышленому деревенскому парнишке — все было «за», а труда он не боялся.



Студеникин М.Я. с фронтовыми наградами

Но, в планы целеустремленного деревенского паренька вмешалась Великая Отечественная война! Как и всем его сверстникам, довелось ему защищать свою большую Родину в годы лихолетья, которые он прошел до победного конца, хлебнув всего сполна! Ведь только 10% мальчишек 23–24 г. рождения, прошедших через поля сражений, осталось в живых... Они не любили рассказывать о войне, слишком все было по живому, на глазах, страшно, когда мгновенно, когда в мучениях, обрывались жизни молодых, красивых и сильных, оставляя по себе неизбывное горе родным, близким и боевым друзьям, кто-то седел раньше, чем начинал бриться. Прошедшие войну поколения крепко усвоили, что достижение цели — как выполнение приказа, требует моментальной мобилизации всех сил и лучших качеств, умения принимать быстрые тактические решения в рамках разработанной и предложенной свыше стратегии, в которую они могли быть и не посвящены, иначе не выжить. Собственно, это объединяет труд ратный и труд крестьянский — трудись, не жалея сил своих, чтобы жить, и чтобы жизнь продолжалась. Это было племя победителей, привыкших выполнять приказ ЛЮБОЙ ЦЕНОЙ, вплоть до собственной жизни, они так и продолжали идти по жизни, почему их остановить в их порыве было не реально. Они трудились страстно!

В 17 лет, окончив школу через неделю после начала войны, с выданным в райвоенкомате направлением Митрофан отправился вслед за мечтой — поступать в Ленинградскую военно-медицинскую академию. Но поезда в те дни уже шли переполненные и на его станции не останавливались. Пришлось ему после бесполезного пятидневного сидения на вокзале возвращаться в родную Листопадовку, нарушив предписание военкомата, за что едва не пострадал от военкома, обвинившего паренька в «дезертирстве», но Бог миловал, обошлось.

И на фронт Митя попал следом за отцом, участником еще гражданской войны. В семье, насчитывавшей 6 детей, под призыв, кроме отца, попал только он один — самый старший из братьев. Направили его в роту истребителей танков.

Кратко — его фронтовой путь: запасной полк в Пензенской области, маршевая рота — в Калужской; первый бой с немцами был принят под Москвой у села Черная грязь. После Ельнинской операции в числе первых отличившихся десяти дивизий его 7-я дивизия стала гвардейской. Он гордился званием гвардейца и по жизни гвардейцем оставался всю свою жизнь. В сентябре 1942 года на Псковщине при-

шлось отступить. Дважды был ранен, по счастью, легко. Участвовал в исторических боях под Старой Руссой. Затем освобождал от фашистов Латвию, участвовал в разгроме курляндской группировки. Его дивизия действовала в составе Северо-Западного, 2-го Прибалтийского, потом Ленинградского фронтов. Был автоматчиком, заместителем политрука роты, старшиной роты противотанковых ружей, батареи 45-миллиметровых пушек. Закончил войну в звании старшины в управлении полка в подчинении у первого помощника начальника штаба.

За годы войны он дважды отклонял предложения полковых комиссаров направить его на курсы политруков, а затем лейтенантов. «А некого было посылать, — вспоминал Митрофан Яковлевич, — все ребята — из колхозников, с 4–6 классами образования. Я один был в полку с законченным средним образованием. Даже наш командир полка, подполковник, 1917 года рождения, перед войной окончил лишь неполную среднюю школу колхозной молодежи, после чего — двухгодичное пехотное училище». Свой отказ он аргументировал нежеланием оставлять своих боевых товарищей (обучение требовало до 10 месяцев, после чего — направление в любую воинскую часть) и твердым желанием стать врачом, пусть после войны, но только врачом.

«Моим последним комполка, — вспоминал Митрофан Яковлевич, — был подполковник Николай Назаров. Тот самый, который после войны стал генерал-майором, главным дирижером оркестра Советской Армии. Ведь на командирскую должность он попал, можно сказать, случайно, заменив в свое время, будучи капельмейстером-командиром музвзвода в соседней части, погибшего ПНШ-1 полка (таковы кульбиты реальной боевой обстановки, требующей моментальных решений — В.И. Бондарь). С Николаем Михайловичем мы и встретили Победу под латышским городом Салдусом. Там, в болотах, под фашистским минометным огнем из 600 человек личного состава нашего полка в строю остались только 83. Остальные были либо убиты, либо ранены. Из выживших недавно «нашелся» лишь один — бывший лейтенант Борис Милонин из Иркутска. Написал мне письмо через журнал «Здоровье», где я был членом редколлегии. 51 год не виделись...» — вспоминал в интервью Митрофан Яковлевич.

Касаясь военной биографии Митрофана Яковлевича, можно констатировать, что помимо официальных данных, изложенных с его слов в последние годы, имеется уточнение от его сокурсников и студентов, деливших с ним общежитие. В частности, поступив во 2 московский медицинский институт, тогда носивший еще имя И.В. Сталина, а позже — Н.И. Пирогова, фронтовик Студеникин, отвечая на расспросы сокурсников о службе во время войны, подчеркивал, что служил он в СМЕРЖ. Возможно, чтоб знали, с кем имеют дело, и были с ним поаккуратней. В попавшихся мне статьях-интервью в периодической печати 80-х годов о нем в одном случае указывалось, что он был снайпером, в другом — сапером. О причинах такого остается лишь гадать, но не нам, потомкам, у которых есть



наше прошлое и настоящее благодаря именно поколению Победителей, пытаться оценивать их, кто творил историю на своей крови во имя нас. Тем более, что по биографии моего собственного отца, сверстника Митрофана Яковлевича, прошедшего всю войну с неполных 17 лет, участника Парада Победы 1945 года и приема Верховного главнокомандующего, я знаю, что военные специальности по ходу менялись: где начальство считало, что ты нужней, где требовала оперативная обстановка, — там и тем изволь служить. Впрочем, и все военные специальности не мешали принимать участие в работе такой важной службы, как СМЕРЖ. Косвенно, о возможной задействованности в этой контрразведывательно-контрдиверсионной службе говорит тот факт, что Митрофан Яковлевич достаточно стремительно прошел по служебной карьере, чему могло способствовать, помимо собственных выдающихся данных и способностей, еще и патронирование, во всяком случае, отсутствие возражений и замечаний со стороны спецслужб страны, мнение которых учитывалось внимательно. Кроме того, с 1970 г. в течение многих лет он успешно возглавлял Общество Советско-Кипрской дружбы, что не могло состояться без взаимодействия с соответствующими органами и покровительства с их стороны, они же умели бережно относиться к своим однажды обретенным, особенно одаренным кадрам, активизируя и поддерживая их по своим каналам на благо интересов страны в нужный момент. Это своя очень важная, мощная школа реальной политики, приобретенный опыт в которой позволял вникать в подноготную скрытых мотивов и течений тех или иных процессов, как в коллективах разного уровня, так и в стране, объективно оценивать ситуацию и просчитывать вероятности развития событий, играть на опережение и использовать во благо многие неочевидные, но мощные механизмы, влияющие на процессы в стране еще на уровне принятия решений, да и в мире. Это — только на пользу для управленца любого уровня, тем более, достигнутого Митрофаном Яковлевичем к его 37 годам, уверен, что не без применения этого опыта.

Привычка к физическому труду и крестьянская сноровка, наверняка, сыграли добрую службу Митрофану Яковлевичу и на фронте, а фронтовая закалка во многом сформировала характер победителя и его ценностную шкалу, как в оценке человеческих качеств, так и по жизни. На вопрос корреспондента, чем для него является Великая Отечественная война, он ответил кратко: «Высшей академией жизни...» Действительно, это была кровавая академия по приобретению навыков взаимодействия людей и коллективов в экстремальных условиях, умения реально оперативно оценивать возможности, личные качества людей, профессионализм и их надежность. Мне довелось быть свидетелем общения Митрофана Яковлевича с ветераном ВОВ, артиллеристом-полковником отставником, это был неспешный разговор двух «выпускников» Той Академии, перелопатившей страну, жизни и души поколений, которые она зацепила так или иначе, оставив по себе свою ценностную шкалу в оценке всего и вся и общий язык их общего прошлого. Ветераны войны пользовались в возглавляемом Митрофаном Яковлевичем институте глубоким уважением, как отмеченные единым знаком качества, это, действительно, были особенные люди, патронировавшие нам, молодой поросли, с большой теплотой, любовью и вниманием.



Отец и сын академики

22-х лет он вернулся с войны в звании старшины и кавалером ордена Красной звезды, медалей «За отвагу» (он ей особенно гордился, как высшей оценкой своих качеств, как воина), «За боевые заслуги» и «За победу над Германией».

Говоря о последствиях тяжелого, но такого обычного для той поры сельского детства и тяжелой военной юности, которая лепила, ломала характеры под себя оставшихся чудом в живых, хочу отметить, что при высочайшей обходительности и вежливости этих людей ко всем, они были жесткими со своими сыновьями или дочками. Дочкам было с отцами попроще, с дамами они были снисходительно сдержаны и галантны. Мне ж, однажды, довелось оказаться в приемной Митрофана Яковлевича и стать свидетелем, как за приоткрытой дверью директорского кабинета он разносил своего сына за какую-то оплошность... Это тоже особенность того поколения, прошедшего тот путь, сознающих себя, во многом случайно и не случайно выжившими. Они сопоставляли те условия, которые жизнь и биография уготовила им, и те, которые имели их сыновья, и разъярялись на нерадивое отношение к предоставлявшимся следующему поколению возможностям, без достаточного, на разрыв аорты, как прожили свои юные годы они, усилия/усердия по жизни.

К чужим отношение было ровным, спокойным и благовоспитанным, возможно, в какой-то мере, и — равнодушным. Но Митрофан Яковлевич прекрасно знал не только всех постоянных сотрудников и технических работников института, но и каждого ординатора, кто чего стоит: для дела, коллектива и по личным качествам и способностям, — на перспективу. Память у него была цепкой от природы, что помогало ему учиться и множить опыт. Тренировал он ее беспрестанно, как будто чувствовал, что именно с этой стороны постигнет удар на излете продолжительной его жизни от болезни, стершей ближайšie события и оживлявшей внезапно давно ушедшее... В вышедшем к его 95-летию сборнике, объединившем и воспоминания соратников, коллег, сотрудников, учеников,

и земляков, все единодушно отмечали демократичность, доступность, отзывчивость и человечность Митрофана Яковлевича, и это было именно так.

Жадно он относился к любой возможности получения знаний, навыков в самых разных областях. Так, близкая подруга моей мамы, аристократического происхождения, с нескрываемым уважением к личности Митрофана Яковлевича вспоминала: как-то в юности ей пришлось от кафедры иностранных языков сопровождать делегацию профсоюзов второго меда в поездке в Англию. Это была первая подобного рода поездка, естественно, в делегацию входил профсоюзный босс института Митрофан Яковлевич Студеникин, предполагаю, что к тому времени — уже ассистент кафедры педиатрии лечебного факультета. «Ну, что, поедем еще куда-нибудь за границу?» — поинтересовался по возвращении Митрофан Яковлевич при встрече у симпатичной, весьма живой и по темпераменту близкой ему переводчицы. «Нет!» — последовал категоричный резкий ответ. «Почему же?» «Потому что если там вы позволите себе плюнуть, не подвинув стул прежде даме, то о вас подумают, что вы ... — НЕ мужчина!» — сказано было в категоричной резкой форме и в еще более резких выражениях, что так свойственно было маминной подруге, когда она встречала невоспитанность, отклонение от этикета. В ответ же она тотчас услышала заинтересованное: «Да?! А что вы еще заметили?» Эта готовность учиться и впитывать все для него новое отличала Митрофана Яковлевича всю жизнь, в сочетании с прекрасной памятью это способствовало формированию удивительной во всех отношениях многогранной личности, умению в широком потоке информации выявить самые перспективные и животрепещущие идеи, направления и взять их разработку на коллектив института, в результате чего в обиход отечественной педиатрии вошло множество новаций, начало которым было положено в возглавляемом им институте и на кафедре педиатрии лечебного факультета 2-го медицинского, воспринятой им от его учителя, всегда им вспоминавшегося с почтением, профессора Николая Ивановича Осинковского (1888–1953).

Вспоминается несколько случаев-уроков, полученных мной от Митрофана Яковлевича в бытность ординатором или уже аспирантом: загоревшись какой-то перспективной, на мой взгляд, идеей, я побежал в кабинет практически всегда доступного Митрофана Яковлевича, возбужденно изложил ему все! Был мягко приобнят им за плечи, проведен до дверей кабинета со словами: «Ты погоди, не спеши, вот пройдет Съезд Верховного совета, там и подумаем». В другой раз, это был очередной Съезд КПСС... Вышел я в недоумении: при чем тут все эти съезды? Но не спросишь же, избобляя себя. А ОН УЧИЛ таким ненавязчивым способом понимаю, умению оценивать и использовать возможность изменения конъюнктуры власти, при которой самая светлая идея может быть провалена, похоронена — на излете одной властной карьеры, либо подхвачена на волне появившейся новой, стремящейся себя застолбить, могли появиться новые веяния, уточнения, в русло которых органично встроилась бы новация, не вызывая возражений и не требуя лишних усилий. Кроме того, любой отказ более высокого руководителя чаще всего запоминался самим фактом, без подробностей и сути вопроса, в котором было отказано, а это уже пятно, способное отрицательно повлиять на дальнейшее взаимодействие.

Понимание пришло позже, а на тот момент я не спрашивал объяснения, а он и не пытался объяснить, мол, если умный — сам поймешь, а если не очень, так и что время на тебя тратить... Еще раз отмечу, что сам Митрофан Яковлевич учился всю жизнь, впитывая все новые и новые качества, знания в самых различных областях науки, истории и искусства, тонко откликаясь на стоящие того тенденции и веяния, и постоянно рос и развивался как разносторонняя личность, стремительно компенсируя то, чего он был лишен по рождению и трудной боевой юности.

После войны же Митрофан Яковлевич вновь пришел в 10-й класс для освежения знаний школьной программы, окончил его с отличием и поступил во 2-й Московский медицинский институт, где успешную учебу он сочетал с активной общественной работой, став заметным студентом и членом коллектива института — по своим рабочим и личным качествам, еще и как активный общественник.

С его светлой головой, трудолюбием, высокой работоспособностью и прекрасной памятью учеба давалась ему легко. Параллельно он оканчивает курс в Институте русского языка, и все, кому посчастливилось слушать его лекции, выступления разных лет на форумах различного уровня, не могли не отметить его грамотную, всегда вразумительную и четко аргументированную интеллигентную речь, и это — результат целенаправленного самосовершенствования и накопления качества.

С отличием, Сталинским стипендиатом, он оканчивает 2-й Московский медицинский институт. Одновременно, со студенческой скамьи, возглавляет институтский профком и работает инструктором обкома профсоюзов по студенческим вопросам. Такими студентами — с очевидным опытом успешной общественной деятельности, как показателем умения взаимодействовать с самыми различными людьми разных коллективов, умения организовывать людей в рамках тех или иных мероприятий, способными — администрация, профессорско-преподавательский состав институтов старался пополнять свои ряды, их присматривали и приглашали на кафедры. Был ли при этом выбор для самих студентов — очевидно, что не всегда, но привыкли решать те задачи, которые перед ними ставила жизнь, а не по собственному выбору/желанию, они легко брались за то, что им предлагалось, за чем им виделись перспективы. Еще за год до окончания учебы Митрофан Яковлевич пригласил на кафедру детских болезней лечебного факультета его будущий наставник на научной стезе профессор Н.И.Осинковский. Портрет Учителя висит по сию пору в уже мемориальном кабинете академика М.Я.Студеникина в НИИ педиатрии на видном месте, подчеркивая ту роль, которую отводил в своей жизни Митрофан Яковлевич этому человеку, благодарную память о котором он пронес через всю жизнь. Он был единственным с лечфака, кто записался в субординатуру по педиатрии.

Окончив институт в 1952 г., Митрофан Яковлевич поступил в аспирантуру на кафедру профессора, Заслуженного деятеля науки Н.И.Осинковского. В 1955 г. им успешно защищается кандидатская диссертация на тему «О компрессионных звуковых явлениях на плечевой артерии у детей». Став кандидатом наук, затем ассистентом кафедры, через 4 года он уже — доцент. Именно у профессора Осинковского при участии сотрудников кафедры он приобретает навыки глубокого клинического мышления,



опыт научной и преподавательской деятельности, отношений в научном коллективе и взаимодействия со студентами как преподавателя, наставника во всех тонкостях мастерства и формирования личности будущих врачей, как представителей части интеллигенции страны.

И тут происходит то «вдруг», что так обращает на себя внимание в биографии академика М.Я. Студеникина: 14 ноября 1960 года неожиданно решением ЦК партии и АМН СССР его, 37-летнего кандидата медицинских наук, доцента, утверждают на должность директора НИИ педиатрии АМН СССР. На тот момент в Институте имеются академики (начиная с директора Института — академика АМН СССР, маститого авторитетного ученого, на тот момент — главного педиатра МЗ СССР, Ольги Дмитриевны Соколовой-Пономаревой (1988–1966) и основателя и первого директора Института, Героя Социалистического труда, академика Георгия Несторовича Сперанского (1873–1969), который не требует представления, на тот момент он возглавлял одну из клиник института), член-коры и собственный профессорский состав уровня руководителей отделений — крупные специалисты энциклопедических знаний в области педиатрии. В этом видимом «вдруг» мне, с позиций прожитых лет и знакомства с историей нашей страны, видится следующая закономерность: И.В. Сталин в свое время провозгласил основополагающий лозунг с позиций руководителя партийно-хозяйственного строительства в нашей стране: «Кадры решают все!», мудро и дальновидно, что подтверждается продолжительностью и успешностью его правления страной в самые сложные десятилетия и одержанная под его руководством (чего не отрицает как наши полководцы Великой Отечественной войны, включая маршала и всенародного героя Георгия Константиновича Жукова, так руководители стран-союзников) Великая Победа, а также восстановление хозяйства страны в кратчайшие исторические сроки. Этот лозунг — на все времена закон выживания во власти любого управленческого уровня. Н.С. Хрущев, приняв пост руководителя государства, вынужден был отстаивать свое право на должность в жесткой внутривнутрипартийной борьбе, и смог окончательно утвердиться лишь в 1957 г. Брошенный им в 1957 г. лозунг «Дорогу молодым!» отлаженными еще жестким режимом Сталинского правления механизмами начал активно воплощаться в жизнь. Смысл этого был в смене состава партийно-правительственного и хозяйственного аппарата страны с заменой выросших при И.В. Сталине с их налаженными связями, стереотипами и свободных от благодарной обязанности перед Никитой Сергеевичем лично, на тех, кто своим продвижением будет обязан ему и будет об этом помнить, обеспечивая стабильность уже его власти... Была здесь и другая сторона: необходимо было дать путь для продвижения огромному числу фронтовой молодежи, сокращенному из рядов вооруженных сил, получивших гражданские профессии, чей темперамент не был готов к продвижению по карьерной лестнице естественным путем. Победители — энергичны, активны, категоричны, инициативны, взрывные по особенностям травмированной войной психики, умеют организоваться... — бойцы, чье терпение испытывать не стоит, и лучше им дать широкую возможность реализоваться, пустив их энергию и боевой запал на благо страны и тем самым привлечь их на свою сторону.

Нет нужды говорить, что перед подобным назначением кандидатура Митрофана Яковлевича обсуждалась и прошла сквозь тонкое сито различных ведомств, включая органы госбезопасности, поступательно снизу вверх на различных уровнях, прежде чем быть представленной в ЦК, а затем и спущенной в президиум Академии медицинских наук СССР, уже получивший установку первого лица страны на продвижение молодых. Уверен, что назначение Митрофана Яковлевича состоялось именно в рамках этих событий, что нисколько не умаляет его, несомненно, высоко оцененных, личных качеств, умения не оставлять за собой не решенных задач и не исполненных поручений по всем направлениям его активной деятельности и репутации неутомимого труженика и творческого, ясно и оперативно мыслящего, понятливого и сметливого, активно обучающегося и развивающегося представителя востребованной молодежи, лучшей и уже опытной, неугомонной в освоении знаний и навыков ее части.

45-летний срок бессменного пребывания в должности директора ведущего академического и головного детского учреждения страны только подтверждает правильность этого, кажущегося спонтанным, назначения, за которым его несомненная НЕ случайность. Внутренняя политика Митрофана Яковлевича Студеникина в качестве директора прославленного к тому времени, орденоносного научного учреждения, реализовалась по все тому же лозунгу Иосифа Виссарионовича, учитывая его универсальность. Терпеть ситуацию, когда Ученый совет может заблокировать предложения/решения директора, с которого, собственно, весь спрос за деятельность вверенного ему крупного учреждения, невозможно. Целенаправленно выдвигаются молодые кадры из одаренных, способных возглавить свое направление специалистов. В то же время в сравнительно короткие сроки с учетом достижений научно-технического прогресса и востребованных жизнью направлений деятельности, открывается 16 перспективных подразделений со своими заведующими, вошедшими в Ученый совет. Решения Совета становятся более управляемы, а потом и вовсе predetermined новым директором. Это дало стабильность коллективу на многие годы, способствующую его плодотворной деятельности.

О проницательном подборе Митрофаном Яковлевичем кадров говорит тот факт, что многие его выдвиженцы со временем стали основоположниками новых направлений и специальностей в педиатрии, главными специалистами в своих областях, не только возглавив и развивая их, но и в качестве главных специалистов Минздрава Союза, России, зам. министра, руководителями отделов и департамента МЗ, занимали штатные должности и состояли советниками всемирных, Европейских и международных медицинских организаций, представительствах западных фирм, входили в Фармкомитет страны, благодаря чему коллектив был в курсе последних достижений в области фармакологии и медицинской техники и первым получал на испытание перспективные отечественные и западные разработки. Более того, фирмы считали вопросом престижа получить заключение пользующегося безусловным авторитетом в своей области в стране учреждения — из НИИ педиатрии новации уходили в практику с глубоко аргументированными рекомендациями по применению у детей.



М.Я. Студеникин с сотрудниками НИИ педиатрии

В итоге, знаменательно, но и закономерно, что биографии самого Митрофана Яковлевича и целого ряда его выдвиженцев, учеников (среди них и автора) были включены в первое издание швейцарской энциклопедии персоналий успешных людей России — *Who is who в России* (2007).

Любые трения между сотрудниками, получавшие малейшую огласку в коллективе, оперативно решались им на своем уровне, после уточнения позиций сторон и принятия им однозначного решения в пользу общего дела, а не чьих-либо личных амбиций. От особо скандальных он умел избавляться, сохраняя спокойную обстановку конструктивной работы в коллективе. Суровая жизненная школа, при его личностных качествах, позволила ему стать и виртуозным администратором, и организатором отраслевой науки. Штат вверенного ему института он умело использовал как для одаренных тружеников, согласно их способностям, талантам и потенциалу, так и тех, кто имел за собой некий административный ресурс, что гарантировало стабильность ему как руководителю, и возглавляемому им учреждению, зная при этом реальную цену каждому, и определяя ему место, где от него было больше пользы и, что греха таить, как можно меньше вреда. И это не было чем-то особенным, таковы были условия жизни и не им установленные правила игры в стране, ну и в ее учреждениях, как в моделях в миниатюре этой страны. Виртуозно обыгрывая, он гениально умел их использовать на благо Института и педиатрии.

Большую поддержку молодой, энергичный, творчески мыслящий директор получил лично от президента Академии Медицинских наук СССР академика Н. Н. Блохина, чью помощь и сотрудничество Митрофан Яковлевич помнил и с благодарностью высоко ценил всю свою жизнь!

Как человек творческий, с активной жизненной позицией, стратегически мыслящий, он накапливал качество, не чураясь любой деятельностью, касающейся возглавленного им головного профильного научного учреждения страны, и активно сотрудничал и участвовал в деятельности отечественных и международных общественных и медицинских организаций, о чем говорят занимавшие им в разное время должности и звания. Понятно, что широта административных возможностей, степень неизбежности позиций администратора, его возможности как ученого и возможности руководимого им учреждения определяются и его административным ресурсом: возложенными на себя не только основными, но и дополнительными обязанностями, что расширяет ареал нужных личных контактов и связей. Стабильность института — устойчивость его руководителя, и НИИ педиатрии имел возможность это почувствовать за годы управления им Митрофаном Яковлевичем, именно как гарантом стабильности в поступательном развитии направления и учреждения, но не рутинерства.

Научная и общественная карьера его имела следующие заметные вехи:

- 1952 г. — окончание 2-го им. И. В. Сталина Московского медицинского института и поступление в аспирантуру при кафедре педиатрии лечебного факультета;
- 1955–1960 гг. — защита кандидатской диссертации «О компрессионных звуковых явлениях на плечевой артерии у детей» и путь от ассистента до доцента кафедры;
- 1960 г. — по решению ЦК КПСС (с какого времени он был принят в ряды КПСС сведений нет, но, понятно, что членство его не вызывает сомнения), принятому к исполнению АМН СССР, назначение директором НИИ педиатрии АМН СССР, который он бессменно возглавляет последующие 45 лет;



- 1962 г. — получение институтом нового здания по известному всем у нас и за пределами страны нынешнему адресу;
- 1966 г. — несмотря на все сложности, связанные с переездом и обустройством крупного клинического учреждения в новом здании, на проводимую глубокую реорганизацию, связанную с необходимостью соответствия последним достижениям научно-технического прогресса и необходимостью приведения коллектива института к управляемости на принципах централизма с видимостью демократии (как и во всей стране), завершена защита докторской диссертации на тему «Особенности болезней желчных путей у детей и тактика их лечения». Под его руководством Институт достиг больших успехов в развитии науки и внедрении ее достижений в практику детского здравоохранения, были развернуты новые современно оснащенные клиники и лаборатории, расширена работа по подготовке научных кадров, возглавлено научное планирование по проблемам педиатрии в стране и обеспечен подъем научной деятельности по ряду наиболее актуальных и новых проблем педиатрии, таких как неонатология, аллергология, гематология, клиническая вирусология, иммунология, экзотические болезни детского возраста..., за что и в связи с 50-летием его организации в 1973 г. Институт был удостоен Ордена Ленина, работы же ученых института были отмечены Ленинской и Государственной премиями;
- 1967 г. — получено звание профессора;
- 1969 г. — вступление в должность заведующего родной кафедрой детских болезней лечебного факультета 2-го московского ордена Ленина медицинского института им. Н.И. Пирогова на последующие 39 лет, вплоть до 2008 г., за 102-летнюю историю кафедры он был четвертым по счету заведующим;
- 1971 г. М.Я. Студеникин — член-корреспондент Академии медицинских наук СССР (с 1992 г. — РАМН);
- 1974 г. — Председатель Всесоюзного научного общества детских врачей и оставался в этой должности по 1994 г.;
- 1975 г. — действительный член АМН СССР/РАМН;
- 1996 г. Советом по грантам Президента Российской Федерации Институт педиатрии РАМН признан ведущей научной школой страны, а академик РАМН М.Я. Студеникин — лидером этой школы;
- 1997 г. — присвоено почетное звание Заслуженного деятеля науки РФ;
- 1998 г. — НИИ педиатрии вошел в состав Научного Центра здоровья детей РАМН;
- 2005 г. — назначен советником дирекции ФГБУ «Научный центр здоровья детей РАМН» и почетным директором НИИ педиатрии в его структуре...

И за всем этим огромный, беспрестанный, многогранный труд и постоянное напряжение его недюжинного интеллекта.

В чем огромная заслуга Митрофана Яковлевича перед Отечеством и профессиональным сообществом, лидером которого он стал уже в мирное время? В том, что, возглавив коллектив НИИ педиатрии кандидатом наук, он смог, подхватив традиции этого уже славного к его приходу учреждения, развить его, сформировав коллектив, способный решать крупнейшие задачи по самым различным актуальнейшим направлениям и разделам отрасли, прикрыв обретенным и постоянно укреплявшимся его усилиями собственным авторитетом тех многих и многих, кого он путем прозорливой селекции собрал под своим крылом и умел защитить созданными им относительно тепличными условиями от серьезных, часто деструктивных, политико-хозяйственных веяний в стране. Это дало возможность поднять на еще большую профессиональную высоту уникальную школу передовых педиатрических кадров для СССР ближнего и дальнего зарубежья, кузницей которых был и еще в большей степени стал НИИ педиатрии под его руководством. Это было бы невозможным, если бы им не ощущалась постоянная связь с малой Родиной, переросшая в заботу о всех малых Родинах, из которых, собственно, и состоит наша общая большая Родина, да и наша планета. Этим продолжился его, без преувеличения, реально ратный путь в деле защиты интересов страны и народа на избранном им поприще по защите интересов и здоровья наших детей. Невыносимо тяжело воспринималась Митрофаном Яковлевичем необходимость меркантилизации работы поликлиники, отделений и клиник Института, что шло вразрез с близким ему принципом равной общедоступности высокотехнологичной медицинской помощи детям страны.

Как незаурядный ученый, академик Студеникин — автор более 300 печатных работ, среди которых 14 монографий и свыше 44 глав в коллективных монографиях, руководствах, справочниках и сборниках, статьи в энциклопедических изданиях, публикации в ведущих периодических изданиях по самым разным актуальным вопросам

и направлениям отечественного здравоохранения и педиатрии — в развитие теории и в обобщение практики. Его работы посвящены многим приоритетным проблемам педиатрии — сосудистым дистониям, неонатологии, питанию детей разного возраста, заболеваниям печени и желчных путей, почек, крови, муковисцидозу, аллергическим болезням, социальным вопросам педиатрии.... Под его редакцией было выпущено 20 руководств для врачей и 6 изданий «Справочника педиатра», ставшего настольной книгой для многих врачей разных поколений. Книгу «О здоровье детей», предназначавшуюся для родителей, переиздававшуюся неоднократно и быстро исчезающую с полок магазинов, он считал своей самой нужной для народа книгой. Переведенная на 9 языков мира, она неоднократно номинировалась на международные премии.



Под его руководством была защищена 151 (!) диссертация, в том числе 82 кандидатских и 69 докторских.

При Митрофане Яковлевиче значительно расширилась и активизировалась работа по научному сотрудничеству с педиатрическими учреждениями целого ряда стран, значительное число зарубежных публикаций его и сотрудников Института, активное участие и проведение форумов международного уровня, участие в международных ассоциациях и организациях Европейского и Всемирного уровня — снискали ему заслуженное международное признание: он — член Международной Академии наук, на протяжении многих лет — член Постоянного комитета Международной педиатрической ассоциации, эксперт Комитета служб охраны материнства и детства ВОЗ (с 1964 г.), почетный член научных обществ педиатров 11 европейских стран, иностранный член Американской академии педиатрии (с 1983 г.), член-корреспондент общества педиатров Франции, почетный профессор университетов Хельсинки, Будапешта и Росток (Германия), член редколлегии официального журнала Японского педиатрического общества «Acta paediatrica japonica», действительный член Международной академии творчества, руководитель сотрудничества с учеными Чехии, Германии, Югославии, Финляндии, Швеции и США, председатель Общества дружбы с народами Кипра (с 1970 г.), иностранный член Национальной Академии наук Казахстана. И это помимо и в дополнение тому, что он являлся главным педиатром МЗ СССР, председателем Научного совета по педиатрии РАМН, членом бюро отделения клинической медицины АМН, членом редколлегий отечественных журналов «Педиатрия» и «Здоровье»; членом Российской Академии проблем безопасности, обороны и правопорядка, почетным директором НИИ педиатрии РАМН; он избирался народным депутатом СССР (1989–1991), депутатом Фрунзенского райсовета г. Москвы, президентом Московского Детского фонда (с 1988 г.), членом Попечительского совета Московского международного фестиваля-семинара телепрограмм для детей «Детский экран — окно в третье тысячелетие» (от Московского детского фонда); почетный заведующий кафедрой педиатрии лечебного факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова; почетный профессор Воронежской медицинской академии им. Н. Н. Бурденко; почетный гражданин Грибановского района Воронежской области...

К боевым наградам добавились многие мирного времени в ознаменование военных событий и дат и трудовые: орден Отечественной войны I степени (1985), медаль Маршала Жукова (1996), ордена Трудового Красного Знамени (1976), Октябрьской Революции (1988), Дружбы народов (1993), «За заслуги перед Отечеством» IV степени и 15 медалей, в т. ч. — «За заслуги перед отечественным здравоохранением» (2002), Петра Великого I степени (2003) и почетными знаками. За многолетнюю заботу о нуждах детей в том числе, и при активном сотрудничестве с православной церковью, Патриархом Московским и всея Руси Алексием II он был награжден орденами Св. Даниила князя Московского, Св. Владимира, Св. Димитрия.

Не стало Митрофана Яковлевича после продолжительной и тяжелой болезни на 90-м году жизни 07 июля 2013 года. Прощание проходило при большом стечении народа, родных, близких, соратников и учеников, представителей Академии и всех структур, с которыми пришлось ему ра-



Мемориальная доска на фасаде НИИ педиатрии

ботать за долгую жизнь. Упокоен на Новом Донском кладбище Москвы. Память о нем остается со всеми, кто имел возможность когда-либо соприкоснуться по жизни с ним и его школой, это личность мощной, прозорливой созидательной силы, поражающая своей простотой в общении, доступностью и непреходящей мудростью. Достойное дитя эпохи и сам — Эпоха в направлении, где ему довелось трудиться, достойнейший из сынов нашего Отечества, Победитель.

На памятном заседании Ученого совета центра, посвященном 95-летию академика Митрофана Яковлевича Студеникина, были приняты решения об установке памятной доски на фасаде Института и о присвоении его имени Институту. Памятная доска разместилась симметрично от входа расположенной ранее доске памяти Великого Педиатра академика Георгия Несторовича Сперанского, восприемником и продолжателем дела которого стал Митрофан Яковлевич. А вот присвоение имени человека, большую часть существования Института возглавлявшего его, застопорилось по досадным формальным причинам. На памятной доске начертано, как его завещание потомкам, коллегам и стране: «... дело, которому мы служим, — дело охраны здоровья ребенка... всегда было, есть и будет самым нужным, самым справедливым, самым святым делом!» Как бы хотелось, чтобы, внимая чаяниям лучших своих сынов, страна реально восприняла всю святость этого дела, и не приходилось бы собирать с мира по нитке на лечение очередного маленького страдальца... Это бы стало лучшей памятью достойному сыну отечества академику Митрофану Яковлевичу Студеникину и всему его поколению... ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. К 50-летию со дня рождения члена-корреспондента АМН СССР профессора М. Я. Студеникина. // Педиатрия, 1974; № 4, с. 83.
2. Студеникин Митрофан Яковлевич. — Who is Who в России. Биографическая энциклопедия успешных людей России // — Hubners Who is Who. Основное издание. 1 издание. — 2007, 1598 с.
3. Студеникин Митрофан Яковлевич. 95 лет со дня рождения (1923–2013). — М., 2018. — 223 с.
4. Фисенко А. П., Смирнов И. Е. Академик М. Я. Студеникин. 95 лет со дня рождения. // Российский педиатрический журнал. 2018; 21 (6): 379–383.
5. Бондарь В. И., Ревякина В. А., Захарова И. Н. Соколова Татьяна Сергеевна. Выдающиеся детские врачи России. — М., Тритон, 2019. 60 с.



ПРОФЕССОР ФАКУЛЬТЕТА КОНДУКТИВНОЙ ПЕДАГОГИКИ ИМЕНИ АНДРАША ПЕТЁ УНИВЕРСИТЕТА СЕММЕЛЬВЕЙСА (БУДАПЕШТ, ВЕНГРИЯ), КОНДУКТОЛОГ ПАСТОРНЕ ТАШШ ИЛДИКО

В 62-летнем возрасте 02 октября 2023 года ушла из жизни после тяжелой болезни Др. Илдико Пасторне Ташш, вузовский профессор, специалист кондуктивного воспитания и педагогики. Мы потеряли отличного, активного специалиста, хорошего сотрудника и Человека с большой буквы.

Она работала в Институте Петё (а затем и в Университете Семмельвейса, когда Институт Петё стал факультетом этого университета) более 40 лет. Опубликовала ряд важных статей, читала доклады на конференциях во многих странах мира на венгерском и на английском языках. Начинала она свою профессиональную деятельность как кондуктолог в группе, позже руководила Международным отделением Института Петё. Она разработала систему интервального развития детей с детским церебральным параличом (ДЦП). Непродолжительное время Илдико была генеральным директором Института. Она всегда была полна новыми идеями и планами. В последние 5 лет Др. Пасторне Ташш разработала новое направление реабилитации и образования специалистов — педагогическую реабилитацию.

В 2017-ом году Институт Петё стал самостоятельным автономным факультетом всемирно известного медицинского Университета Семмельвейса. С того времени Илдико работала над созданием PAREO (Петё Андраш Реабилитационный Отдел), где вместе работают врачи и кондуктологи в интересах реабилитации взрослых пациентов (болезнь Паркинсона, состояния после инсульта и т.д.). Финансирование реабилитации стало бюджетным. Увеличилось число участников программы. В этом году уже получили диплом кондуктолога выпускники с указанием новой специальности.

Илдико читала курсы для студентов. Она была, по сути, живой историей. Целые поколения выросли на ее лекциях и занятиях, десятки студентов защитили дипломные работы под ее руководством.

В последние 10 лет Др. Пасторне Ташш Илдико три раза была в России на разных научных конференциях: в Санкт-Петербурге, во Владимире и в Екатеринбурге, где делилась опытом с коллегами и читала доклады.

Ее дверь всегда была и символически, и практически открыта для всех. Она была искренним человеком, критику, свое мнение всегда говорила в глаза с добрым намерением даже тогда, когда это порой болезненно воспринималось некоторыми коллегами.



Когда она приезжала первой на работу, то всегда заботливо варила кофе и своим коллегам, создавая теплую, домашнюю обстановку. Илдико любила и умела прекрасно готовить, охотно делилась своими кулинарными рецептами с коллегами, и когда были в институте праздничные «семейные» мероприятия, всегда приносила что-то вкусное, чтобы угостить сослуживцев.

Сорок лет Илдико жила в прекрасной семье со своим мужем, обожала своих детей и трех внуков.

Ее никогда не видели расстроенной, слабой, она всегда была активной, жизнерадостной, говорила о планах на будущее. Она с улыбкой любила рассказывать о своих «приключениях» и с чувством юмора не расставалась всю свою жизнь. До последних дней жизни Илдико надеялась, что вылечится, что болезнь отступит, и она опять будет с нами, с родным коллективом.

Трудно верить, что больше ее в институте мы не встречаем, но она навсегда будет с нами!

*Др. Янош Лендель,
преподаватель и помощник декана факультета
кондуктивной педагогики имени Андраша Петё
Университета Семмельвейса, Будапешт, Венгрия
от лица сотрудников факультета*



ДЕСЯТЬ ЛЕТ СОТРУДНИЧЕСТВА...

Получив скорбную весть от наших венгерских коллег о том, что нет больше с нами замечательного человека и прекрасного специалиста — профессора-кондуктолога Пасторне Ташш Илдико, с которой мы сотрудничали более 10 лет, впрочем, как и со многими специалистами Института кондуктивной педагогики им. Андраша Петё, не хотелось верить в случившееся. Она была человеком высочайшего интеллекта, глубоких профессиональных знаний, свободно говорила на нескольких языках, в т.ч. читала лекции и доклады, была необыкновенным трудоголиком, успевая при этом, как выясняется, быть еще заботливой женой, мамой и бабушкой. Она беззаветно любила то дело, которым занималась всю свою жизнь, и верила, что венгерский метод кондуктивной педагогики благодаря расширению международного сотрудничества станет доступен пациентам с двигательными нарушениями во всем мире.

В этой связи хочется вспомнить о самых важных событиях нашего сотрудничества с Институтом А. Петё, которое началось в 2012 г. с нашего первого посещения этого Института в Будапеште.

Уже 26–27 февраля 2013 г. в Санкт-Петербурге нам удалось организовать конференцию «Метод кондуктивной педагогики в комплексной реабилитации детей с церебральными нарушениями». Конференция проходила при поддержке Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга и Генерального консульства Венгрии в Санкт-Петербурге. Главный доклад на этой конференции представила Др. Пасторне Ташш Илдико. Доклад был посвящен основным принципам кондуктивной педагогики. Выступление было ярким и запоминающимся. Илдико рассказывала о сути метода, о его создателе докторе Андраше Петё, который восстанавливал двигательные способности у пациентов разного возраста еще в оккупированном фашистами Будапеште, о его борьбе уже в послевоенные годы за создание самостоятельного института, а затем — и за создание высших курсов кондуктивной педагогики,

о том, как метод развивается в наши дни, как в других странах появляются филиалы Института Андраша Петё и т.д.

Докладчику из Венгрии наши специалисты задавали много вопросов, и главный вопрос — почему в России ничего об этом методе неизвестно... Конечно, этот вопрос был адресован, прежде всего, присутствующим чиновникам Комитета по здравоохранению, от которых как раз зависит внедрение новых перспективных методик в клиническую практику, но чиновники тоже ничего не слышали об этом методе и, как показали последующие 10 лет, и слышать ничего не хотели. Воз и ныне там, как говорится. Спасибо, хоть конференцию с участием венгерских специалистов поддержали. И на этом все...

Последующие конференции с участием специалистов-кондуктологов мы уже организовывали собственными силами на общественных началах как в России, так и в Венгрии. Традиционно в этих конференциях участвовала профессор Пасторне Ташш Илдико. Она болела за дело своего Института, ей очень хотелось, чтобы метод распространился по всему миру, т.к. благодаря своей многолетней практике она знала, что метод кондуктивной педагогики отличается высокой эффективностью, особенно у детей с ДЦП.

Жаль, что так рано уходят из жизни такие активные, жизнелюбивые, добросердечные люди. Безвременно. Не завершив многого, о чем мечталось. Наша задача теперь — не складывать руки, а продолжать сотрудничество с коллегами Илдико в Будапеште на благо детей и взрослых, страдающих двигательными нарушениями и мечтающих самостоятельно ходить!

*Марина Мамаева,
к. м. н., руководитель Общества специалистов
«Международное медицинское сотрудничество»
при Издательском Доме СТЕЛЛА,
Санкт-Петербург, Россия*





Коновалов С. В.,
доктор медицинских наук,
профессор, врач-хирург
высшей квалификационной
категории, выпускник Военно-
медицинской академии имени
С. М. Кирова 1979 г., Санкт-
Петербург, Россия



Смирнов И. Г.,
врач-хирург высшей
квалификационной категории,
Военно-медицинская
академия имени С. М. Кирова,
преподаватель кафедры
оперативной хирургии
(с топографической
анатомией), Санкт-Петербург,
Россия



Адаменко В. Н.,
кандидат медицинских
наук, врач-хирург высшей
квалификационной категории,
Военно-медицинская
академия имени С. М. Кирова,
преподаватель кафедры
оперативной хирургии
(с топографической
анатомией), Санкт-Петербург,
Россия

ВЛАДИМИР ОЛЕГОВИЧ САМОЙЛОВ. ПАМЯТИ УЧИТЕЛЯ

8 ноября 2023 года на 83 году жизни ушел из жизни выдающийся советский и российский физиолог и биофизик, заведующий кафедрой нормальной физиологии Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации, почетный доктор Военно-медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор, генерал-майор медицинской службы в отставке Владимир Олегович Самойлов.

Владимир Олегович родился 7 мая 1941 года в городе Горьком в семье военного врача. 17-летним юношей он поступил в Военно-медицинскую академию, где с первых курсов начал заниматься в научном кружке на кафедре нормальной физиологии под руководством профессора Александра Сергеевича Мозжухина, одного из любимых учеников выдающегося российского и советского физиолога академика Леона Абгаровича Орбели. Чувствуя потребность в фундаментальных знаниях по биофизике, слушатель В.О.Самойлов одновременно поступил в Ленинградский электротехнический институт и начал исследования физико-химических процессов в живых тканях.

После окончания академии с золотой медалью в 1964 г. Владимир Олегович полтора года служил начальником медицинской службы полка в Ракетных войсках стратегического назначения. В 1965 г. он вернулся в академию на кафедру нормальной физиологии младшим преподавателем, через два года стал преподавателем. В течение

первых 9 лет педагогической деятельности отчетливо обозначился его интерес к научной работе, особенно в области сенсорных систем, а результаты исследований органа вкуса составили основу кандидатской диссертации.

В 1974 г. молодой учёный назначен начальником кафедры биологической и медицинской физики академии. Под его руководством коллектив кафедры в 1970-е годы возродил преподавание высшей математики, кардинально перестроил медицинскую физику на основе дедуктивного принципа, разработал оригинальные учебные курсы биофизики и медицинской электроники. Биофизика стала преподаваться как система физических и физико-химических процессов, лежащих в основе жизнедеятельности. Академическая программа по биофизике, разработанная под руководством Владимира Олеговича, была принята во всех медицинских вузах страны. Учебник «Медицинская биофизика», изданный в Военно-медицинской академии (1986), рекомендован для обучения студентов

медицинских институтов, а «Практикум по биологической и медицинской физике» (1977) составил основу аналогичных изданий в Кишиневе и Москве.

За 14 лет работы на кафедре Владимир Олегович развил оригинальное научное направление — биофизика живой клетки, сочетающее достижения микроэлектродной электрометрии и цитоспектрофлуориметрии на базе прижизненной телевизионной микроскопии биообъектов, и экспериментально обосновал концепцию гетерогенности хемосенсорных систем, составивших основу его докторской диссертации. В 1981 г. ему присвоено учёное звание профессора. Совместно с учениками им были вскрыты механизмы реагирования человека и животных на ряд физических и химических факторов внешней среды, исследованы клеточные и молекулярные процессы, обеспечивающие различные виды рецепции. Выполнен комплекс работ, направленных на изучение действия на биологические системы спектра электромагнитных излучений, а также инфразвука, угловых ускорений и гипоксии. За достижения в области биофизического исследования живой клетки Владимир Олегович Самойлов в 1988 г. был избран членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР по специальности «биофизика».

С 1988 по 1994 год В.О.Самойлов находился на должности заместителя начальника академии по учебной и научной работе, был научным руководителем созданной им в Alma mater нештатной группы биофизики живой клетки. На этом ответственном посту он был одним из инициаторов перестройки учебного процесса, специализации терапевтических и хирургических кафедр, повышения интенсивности обучения, интеграции знаний по фундаментальным и клиническим дисциплинам, приближения системы подготовки выпускников академии к международным стандартам. В преподавании фундаментальных дисциплин (физики, химии и биологии) проповедовал университетский принцип (путём использования дедуктивного метода — от наиболее общих законов соответствующих наук — к частным, прикладным вопросам, имеющим важное значение для усвоения клинических дисциплин). Под его руководством были переработаны программы и учебные планы факультетов подготовки врачей (ФПВ) (1988), начато обучение на реорганизованных кафедрах. После освоения общей терапии и общей хирургии на 4–5-м курсах на специализированных кафедрах изучались частные разделы терапии и хирургии, на 6-м — проводилась врачебная практика с привлечением преподавателей кафедр общей терапии и общей хирургии, осваивались актуальные для Вооружённых сил клинические вопросы. Обосновано прохождение интернатуры на 7-м году обучения. Преобразования были направлены на возрождение на современном уровне принципов трёхступенчатой подготовки врачей (принцип Н.И.Пирогова). Осуществлялась реорганизация учебного процесса на факультете руководящего медицинского состава, переход на 3-летний срок обучения, преобразование курсов усовершенствования медицинского состава (КУМС) в факультет переподготовки и повышения квалификации врачей. На выпускников академии были разработаны квалификационные характеристики (1990), созданы новые учебные планы и программы, а также система автоматизированного контроля и анализа результатов



Владимир Олегович Самойлов (07.05.1941–08.11.2023)

обучения (1991). В учебном процессе стали широко применяться новые технологии (видеотехника и др.), на государственных экзаменах — глубокая проверка практических навыков, автоматизированное тестирование. Начата разработка учебных программ для интернатуры в связи с переходом на 7-летнее обучение на ФПВ.

Много внимания генерал-майор медицинской службы В.О.Самойлов (1989) уделял повышению научного и методического уровня исследований, выполнявшихся в академии. Одновременно разрабатывал проблемы нового научного направления — биофизики живой клетки — в нештатной научно-исследовательской лаборатории (НИЛ) нормальной и патологической физиологии клетки. Участвовал в работе ряда специализированных советов и комиссий союзного и всероссийского уровня, постоянно действующей школы по биологической и медицинской кибернетике, Государственного комитета по Ленинским и Государственным премиям. На всех должностях он оставался верен идеалам научного познания, присущим академической школе классической физиологии.

После увольнения с военной службы (1994) Владимир Олегович заведовал лабораториями биофизики Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова, биофизики органов чувств НИИ ЛОР (1994–1996), был директором Государственного научного центра пульмонологии МЗ РФ (1996–1999). С 1996 года он заведовал лабораторией физиологии и биофизики клетки Института физиологии им. И.П.Павлова РАН, а в 1997 году создал факультет медицинской физики и биоинженерии в Санкт-Петербургском техническом университете им. Петра Великого, на котором была начата подготовка специалистов, сочетающих изучение



физико-математических и медико-биологических дисциплин, и впервые в России открыто магистерское направление «медицинская физика».

В 2001 году В. О. Самойлов вернулся в академию на кафедре нормальной физиологии в качестве заведующего, с 2018 г. работал профессором. На кафедре стали проходить ежегодные «Физиологические чтения», которые включали лекции выдающихся физиологов страны. Владимир Олегович был высоко эрудированным учёным, организатором и педагогом, автором более 450 научных публикаций, в том числе 15 монографий, более 20 руководств и учебных пособий, 3 изобретений. В 2013 г. выпустил третье издание учебника «Медицинская биофизика». Он являлся членом двух диссертационных советов, председателем совета музея Военно-медицинской академии, членом редколлегий и редсоветов семи научных журналов. Под его руководством защищены 8 докторских и 24 кандидатских диссертации. Более 300 человек получили первые навыки исследовательской работы в студенческих кружках под его руководством. Более 30 из них возглавляют кафедры, лаборатории и медицинские учреждения России, стран ближнего и дальнего зарубежья.

В. О. Самойлов входил в состав оргкомитетов более 20 российских и международных научных конференций и симпозиумов, сделал более 70 докладов на научных мероприятиях различных уровней. В 2011 г. выступил с актовой речью, в которой проанализировал развитие биофизических исследований, воздав должное академическим представителям плеяды отечественных физиологов и биофизиков. В 2012 году за заслуги в области науки ему было присвоено почётное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации». В 2013 г. он избран почётным доктором Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова.

Владимир Олегович имел и большой международный авторитет. Он избран действительным членом Европейской академии наук и искусств (Зальцбург), почётным членом Центра авиационных медицинских исследований США имени Уилфорда Холла (USAF) (Сан-Антонио), почётным членом Института морских медицинских исследований США (Бетезда), почётным академиком Международной Балтийской педагогической академии, являлся заместителем председателя Конфедерации историков медицины СНГ.

Фундаментальная наука не являлась единственной стороной интересов В. О. Самойлова. На протяжении полувека он профессионально занимался историей медицины в России, являлся автором книг и статей по истории отечественной медицины, в том числе «Василий Владимирович Петров — академик двух академий» (1987), «История российской медицины» (1997),

«История физиологии в портретах, гравюрах, фотографиях» (2008). Ему принадлежит более пятнадцати публикаций, в которых исследуются различные стороны жизни и творчества И. П. Павлова.

Генерал-майор медицинской службы В. О. Самойлов награждён орденами «За службу Родине в Вооружённых Силах СССР» III степени, Трудового Красного Знамени, многими медалями, в том числе Сеченовской медалью РАН «За выдающиеся достижения в физиологии».

Личные качества Владимира Олеговича отличались глубоким патриотизмом, скромностью и интеллигентностью в сочетании с принципиальностью. В 2012 г. вместе с руководителями Санкт-Петербургской Региональной Общественной Организации «Общество сохранения исторического наследия Военно-медицинской академии» профессор В. О. Самойлов неоднократно участвовал в пресс-конференциях и дебатах, посвящённых проблеме ликвидации Alma mater, доказывал необоснованность переезда вуза в п. Горская Курортного района Санкт-Петербурга, представлял и отстаивал проект концепции развития академии на её исторических территориях. 17 октября 2022 г. в Фундаментальной библиотеке прошло торжественное мероприятие по передаче в дар академии личной коллекции книг учёного. Библиотека приняла в свой фонд около 500 единиц хранения. В числе редких изданий — научные книги 19 века по медицине, среди которых лекции выдающихся врачей и учёных Владимира Андреевича Оппеля, Сергея Петровича Боткина и др. Высокий профессионализм, трудолюбие, верность идеалам отечественной медицины, неизменная доброжелательность этого Человека в течение многих лет являлись примером для курсантов и слушателей академии, вызвали восхищение и глубокое уважение сотрудников.

В последние годы жизни состояние здоровья Владимира Олеговича постепенно ухудшалось. 8 ноября 2023 г. он скончался. Похоронен на Смоленском православном кладбище Санкт-Петербурга.

Светлая память о Владимире Олеговиче Самойлове навсегда останется в наших сердцах. ☹

ЛИТЕРАТУРА

1. Профессора Военно-медицинской (Медико-хирургической) академии / Под ред. А. Б. Белевитина. — 2-е изд., испр. и доп. — СПб.: ВМедА, 2008. — 616 с.
2. Пономаренко Г. Н., Голубев В. Н., Антоненкова Е. В. и др. Профессор Владимир Олегович Самойлов (к 80-летию со дня рождения) // Вестн. Рос. Воен.-мед. акад. — 2021. — Т. 23, № 2. — С. 279–282.
3. Самойлов В. О., Вайль Ю. С., Гофман И. А. и др. Медицинская биофизика: Учеб. / Под ред. В. О. Самойлова. — Л.: Б. и., 1986. — 478 с.
4. Самойлов В. О., Мозжухин А. С. Павлов в Петербурге — Петрограде — Ленинграде. — 2-е изд., перераб. и доп. — Л.: Лениздат, 1989. — 332 с.



Министерство здравоохранения Челябинской области

Кафедра медицинской реабилитации и спортивной медицины
Южно-Уральского государственного медицинского университета

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

ОАО «Санаторий «Урал», Челябинская область

Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество»

ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА», г. Санкт-Петербург

Уважаемые коллеги!

**Приглашаем принять участие
в межрегиональной научно-практической конференции**

ИННОВАЦИОННЫЕ И ТРАДИЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ

1–2 марта 2024 г.

в Санатории «Урал», Россия, Челябинская обл., Увельский р-н, с. Хомутино, ул. Подборная, д. 2

ЦЕЛЬ КОНФЕРЕНЦИИ:

**Обмен опытом и выработка предложений по решению актуальных проблем
в сфере медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения**

В программе:

- Реабилитация пациентов различного профиля в санаторно-курортных условиях: особенности, преимущества и перспективы.
- Международный опыт сотрудничества в области медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
- Программы реабилитации пациентов после тяжелых и осложненных форм респираторных вирусных инфекций.
- Программа реабилитации и оздоровления часто болеющих детей в условиях города и в условиях курорта.
- Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей: современный взгляд на проблему, возможности санаторно-курортного лечения.
- Управляемые природоподобные технологии (галотерапия, аэроионотерапия, ароматотерапия) в комплексных программах реабилитации пациентов.
- Инновационные кабинеты здоровья в школах как возможность реального массового оздоровления детей.
- Современные способы оздоровления среды обитания человека в условиях нарушенной экологии.
- Музыкотерапия. Танцевально-двигательная терапия. Звукотерапия.
- Водные духовно-физические практики (Ватсу, аква-йога и др.)
- Ландшафтотерапия, дендротерапия, лабиринтотерапия и др. виды лечения природой.
- Возможности соматологии в педиатрической практике.
- Анималотерапия в комплексных программах медицинской реабилитации взрослых и детей.
- Психотерапевтическая помощь при посттравматических стрессовых расстройствах и пути выхода из ПТСР.
- Холистический подход к усовершенствованию санаторно-курортных программ и программ медицинской реабилитации.
- Критерии эффективности и безопасности санаторно-курортной деятельности.
- Незаслуженно забытые открытия в области медицины.

**Специалисты по альтернативной, восстановительной медицине, авторы оздоровительных методик
проводят мастер-классы и консультации, отвечают на вопросы.**

Участие в конференции бесплатное. Вход свободный.

Программа конференции подается на присвоение баллов в системе НМО.

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



Мамаева М. А.,

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», действительный член Русского Географического Общества, эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию Законодательного Собрания Санкт-Петербурга

АЭРОИОНОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРОННОМУ ДЕФИЦИТУ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Величайший ученый XX века, основатель гелиобиологии и исследователь воздушного электричества Александр Леонидович Чижевский писал: «Мы уделяем больше внимания тому, что мы едим и пьем, однако мы поразительно мало внимания уделяем воздуху, которым дышим» [1]. Эти слова не потеряли своего значения и в наши дни.

«Знание о качестве воздуха как основной потребности человека, к сожалению, сейчас находится на одном из последних мест информационных приоритетов», — верно заметили д. г. н. Э. Ю. Безуглая и к. г. н. И. В. Смирнова, в течение многих лет изучавшие в Главной Геофизической Обсерватории им. А. И. Воейкова влияние состояния атмосферного воздуха на здоровье населения [2].

Заслуженный профессор Московского университета, основатель московской клинической школы Григорий Антонович Захарьин говорил, что «по силе воздействия на организм свежий воздух превосходит все лекарственные и лечебные средства».

Перечень высказываний известных ученых о лечебно-оздоровительных свойствах атмосферного воздуха можно продолжать бесконечно. Но для нас сейчас наиболее важно понять, какие качества воздуха можно использовать в комплексных программах оздоровления, лечения и реабилитации пациентов, как и насколько эти качества можно воспроизводить, а также управлять ими и дозировать.

ИЗ ИСТОРИИ ВОПРОСА

В индийской и китайской цивилизациях были разработаны специальные методы дыхания, т.к. считалось, что «жизненная энергия», находящаяся в области сердца (прана), «входит» и «выходит» при дыхании. А потому не подвергалось сомнению, что нарушение энергетического баланса в организме является первопричиной всех заболеваний, при этом, главной функцией дыхательной системы является «продвижение по каналам, меридианам и психическим центрам организма» жизненной энергии, получаемой человеком из Космоса.

Гений российской науки Михаил Васильевич Ломоносов был убежден, что «...все болезни происходят от неспособности соков в теле нашем воспринимать атмосферное электричество».

А.Л.Чижевский изучил, обобщил и систематизировал результаты исследований различных ученых в области воздушного электричества, научно обосновал характер и механизм воздействия заряженных ионов кислорода на животных и растения, в т.ч. на организм человека. В своей книге «Аэроионизация в народном хозяйстве» А.Л.Чижевский так описал роль аэроионов для человека и всего живого на земле: «В чистом наружном воздухе есть нечто, чего нет в воздухе жилых и вообще обитаемых помещений. Это нечто представляет собой мощное физиологически действующее начало, которое почти отсутствует в наших жилищах, гражданских или производственных зданиях с малоподвижным, застойным воздухом, не связанным с внешней атмосферой» [3]. Ученый считал, что прогулки с вдыханием отрицательных ионов кислорода — это самое лучшее и бесплатное лекарство.

ЕСТЕСТВЕННАЯ ИОНИЗАЦИЯ ВОЗДУХА В ПРИРОДЕ

Ионизация воздуха — это процесс превращения нейтральных атомов и молекул воздушной среды в электрически заряженные частицы (ионы). В переводе с греческого «ион» означает «идущий». Ионизация воздуха осуществляется под действием электромагнитного излучения, электрического поля или при высокой температуре и при столкновении частиц с электронами, ионами, атомами [4]. Естественная ионизация происходит повсеместно и постоянно в результате воздействия на воздушную среду радиоактивного излучения как с поверхности Земли, так и космической радиации, электрических разрядов в атмосфере, космических излучений и частиц, выбрасываемых радиоактивными веществами при их распаде. У земной поверхности над сушей в 1 см³ воздуха содержится несколько сотен легких и от нескольких сотен

КОМПЛЕКСЫ ПРИРОДНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПСИХО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Мы предлагаем эффективные технологии психофизиологического восстановления с использованием природных лечебных факторов. В составе технологии – современное умное оборудование для гало-, арома-, и аэроионотерапии, и научно обоснованные методики. Все приборы в составе технологии разработаны и произведены коллективом компании Аэромед.



РЕСПИРАТОРНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПСИХО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ (ГАЛОКОМПЛЕКСЫ) с системой, воссоздающей природный микроклимат спелеолечебниц и управляющей его параметрами

В состав системы входят:

- ✓ интеллектуальный **аппарат сухой солевой аэрозольтерапии (АСА-01.3)** с контролем и дозированием уровня солевого аэрозоля;
- ✓ система удаленного управления комплексом и его сервиса;
- ✓ система контроля температуры, влажности и уровня CO₂;
- ✓ система подготовки воздуха;
- ✓ система равномерного распределения аэрозоля по помещению;
- ✓ аудио-визуальная система;
- ✓ система аэро-ионовоздействия;
- ✓ система элементов дизайна, в том числе освещения и подсветок.



ПРИРОДНО-ПОДОБНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПСИХО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ с функцией аромафито- и аэроионо- воздействия

В состав системы входят:

- ✓ интеллектуальный аппарат аромафитотерапии **АГЭД-01 (Фитотрон)**;
- ✓ интеллектуальный аппарат аэроионотерапии трёхпостовой **АИДт-01 (Аэровион)** (возможно расширение до пяти постов);
- ✓ система управления комплексом;
- ✓ система контроля температуры, влажности и уровня CO₂;
- ✓ система подготовки воздуха;
- ✓ система элементов дизайна, в том числе освещения и подсветок;
- ✓ аудио-визуальная система.



Все методы восстановления и лечения научно обоснованы и описаны в методических рекомендациях Минздрава РФ и ведущих научных учреждений РФ

АЭРОМЕД®
www.aeromed.biz

194295, Санкт-Петербург,
Поэтический б-р, д. 2
Телефон/факс: (812) 336-90-81
E-mail: office@aeromed.spb.ru

ООО «Аэромед» Телефон: **8-800-777-36-48**
(звонок по России бесплатный)

129626, Москва,
ул. Староалексеевская, д. 5, офис 364Б
Телефон: +7 (495) 133-48-69
E-mail: sp@aeromed.spb.ru



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

РЕКЛАМА



до десятков тысяч тяжелых аэроионов. Аэроионы — это положительно и отрицательно заряженные частицы, постоянно образующиеся при расщеплении газовых молекул и атомов (ионизация воздуха), которые обуславливают электропроводность воздуха в естественных условиях, образуются под влиянием космических и ультрафиолетовых лучей, радиоактивных веществ, разрядов молний, быстрого движения воздуха. Подвижность отрицательных ионов больше, чем положительных, поэтому их количество в воздухе, как правило, меньше, чем положительных.

Аэроионы подразделяются по подвижности, которая зависит от их размера (массы). Например, если ионизированная молекула осела на частице жидкости или пылинке, то такой ион называется тяжелым.

Отношение положительных ионов к отрицательным называется коэффициентом униполярности ионов (КУИ). Чем меньше этот коэффициент, тем выше биологическая активность ионов воздуха.

Ионизация воздуха создается в результате механического дробления воды у горных рек и водопадов, фонтанов, во время прибоев у побережья морей и океанов. Значительно насыщается отрицательными ионами воздух после грозы [1].

Научные исследования показали, что воздействие газов воздуха на организм зависит от баланса частиц с положительным и отрицательным зарядом. Примечательно, что положительно заряженные ионы влияют на организм человека негативно, а отрицательно заряженные — позитивно, т.е. чем последних больше, тем полезнее вдыхаемый воздух для здоровья человека. Также негативное влияние оказывает высокая концентрация аэроионов, выше $50\,000/\text{см}^3$.

Ионы с отрицательным зарядом воздействуют на ткани организма посредством рецепторов, которые находятся на слизистой респираторной системы и эпидермиса.

ЭЛЕКТРОННЫЙ ДЕФИЦИТ КАК ПРИЧИНА БОЛЕЗНЕЙ

По мнению ученых, одной из причин стремительного роста заболеваемости и смертности населения следует считать значительные изменения в электронном состоянии среды обитания человека, а, точнее, в качестве фактора риска здоровью и жизни следует рассматривать электронный дефицит [5]. Чтобы сделать такой вывод, специалистами был проанализирован огромный научный материал и проведены собственные исследования.

Изменение электронного состояния окружающей среды может отражаться на метаболических процессах в ор-

ганизме, что влияет на возникновение патологических отклонений, вызванных дефицитом электронов в среде. Значит, электрофизическое состояние окружающей среды может служить одним из системообразующих факторов, определяющих тенденции развития биосферы и оказывающих влияние на состояние здоровья людей.

К сожалению, не только врачи и биологи, но и многие физики электрофизическое состояние среды ассоциируют с нормальными токами в проводниках. Однако электрический заряд в делокализованном состоянии, находящийся в фазе ассоциированной воды, не проявляет себя как кулоновский заряд [5]. В этом плане убедительны результаты экспериментов, выполненных Дж. Поллаком (2003), показавшим, что структурированная фаза воды в процессе своего распада (на межфазных границах) генерирует электроны. Те же самые процессы протекают и в клеточных мембранах, что подтверждает идеи Г. Линга о роли ассоциированного состояния воды в работе клеточных мембранных насосов [6].

Фаза ассоциированной воды является основным резервуаром электронов в биосфере Земли. Благодаря делокализованным электронам существует магнитосфера планеты, напряженность которой за последние 10 лет снизилась на 20%, что послужило основанием для целого ряда прогнозов перестройки климата планеты. При этом в качестве основной причины климатических изменений мировая научная общественность называет выброс парниковых газов предприятиями промышленности, энергетики и автотранспорта. Но проблема в том, что наблюдаемые процессы деградации биосферы и резкий рост заболеваний, в основе патогенеза которых находятся нарушения в неспецифической системе регуляции организма, эффективность которой сопряжена с энергетической активностью и регуляторными функциями (через синтез активных форм кислорода — АФК) митохондрий клеток, не могут быть связаны с существующей концепцией парникового эффекта [5].

Взаимосвязь резкого увеличения заболеваемости и смертности и электронного насыщения окружающей среды особенно заметна в районах землетрясений, где возникает длительная инверсия потенциала приземного электрического поля, связанная с возникновением дефицита сверхтекучей компоненты электричества Земли и избытком электронов в ионосфере [7].

КЛИНИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ АЭРОИОНОТЕРАПИИ

На базе знаний о механизмах лечебно-оздоровительного действия отрицательно заряженных ионов воздуха

появилась методика аэроионотерапии, которая является способом лечебного применения аэроионов воздушной среды. Будучи заряженными частицами, аэроионы перемещаются в воздухе по силовым линиям электромагнитного поля. Это позволяет создать направленный поток аэроионов (электроэфлювия). При столкновении с поверхностью кожи и слизистых дыхательных путей аэроионы теряют свой заряд и превращаются в атомы и молекулы, обладающие высокой реакционной способностью.

Лечебное действие отрицательно заряженных аэроионов реализуется несколькими путями, связанными с поглощением, ионизацией и рекомбинацией в поверхностных тканях, главным образом, слизистых оболочек дыхательных путей и кожи.

Физиологическое действие аэроионов объясняется наличием электрогуморального обмена, состоящего из фаз тканевого и легочного электрообмена (Л.Л.Васильев, 1934). В фазе тканевого электрообмена (или внешнего электрообмена) поток аэроионов, бомбардируя кожу, может повышать ее газообмен и возбуждать рецепторы кожи. Однако на долю кожной поверхности человека приходится менее 1% газообмена, поэтому поступление аэроионов кислорода в организм таким путем чрезвычайно мало. Хотя А.Л.Чижевский установил влияние аэроионов на рецепторы кожного покрова: изменение тактильной и болевой чувствительности, диаметра капилляров, усиление роста волос [8]. Влияние аэроионов на рецепторы кожи способно рефлекторно изменить тонус центральной нервной системы, тем самым влияя на общий метаболизм. Но главным путем влияния аэроионов кислорода являются легкие, где осуществляется внутренний электрообмен между электрической аэросистемой и электростатической системой организма, т.е. осуществляется воздействие аэроионов кислорода на гидрозоль, каким является организм. Поверхность альвеол у взрослого человека составляет около 100 м², что в 50 раз превышает поверхность тела. Всю эту территорию омывает кровь, отделенная от альвеолярного воздуха только двумя слоями клеток — эндотелия капилляров и клеток стенки альвеол. Ведущую роль в газообмене играют эритроциты, суммарная поверхность которых равна 3000 м², т.е. в 1500 раз больше поверхности тела человека. Около 80% отрицательных аэроионов достигают альвеол, где и происходит газообмен (примерно 20% аэроионов при дыхании оседают на стенках верхних дыхательных путей, бронхов и бронхиол). Заряжая электроотрицательно стенки воздухоносных путей, они отталкиваются от них и легче достигают альвеол. Раздражая рецепторы воздухоносных путей, отрицательные аэроионы благотворно влияют на тонус центральной нервной системы, в частности, на дыхательный центр, что проявляется углублением и урежением дыхания, а также усилением газообмена в легких. Положительные аэроионы вызывают противоположный эффект [9].

Аэроионы поступают в кровь путем диффузии и электростатической индукции. Система «воздух-кровь» является самой ответственной за жизнь системой общения организма с окружающей средой, определяющей организменный электрообмен. Все жидкости организма (цитоплазма клеток, межклеточная жидкость, лимфа и кровь) являются электростатическими коллоидами, т.к. их ча-

стицы несут отрицательный заряд. Такой же заряд имеют плазма и все форменные элементы крови, что создает электрораспор между ними, препятствует их столкновению друг с другом и агрегации, а это создает оптимальные условия для циркуляции крови.

Поступление в кровяной ток отрицательных аэроионов увеличивает отрицательные заряды элементов крови и электрораспор между форменными элементами крови и белками плазмы. Кровь, обогащенная аэроионами кислорода, омывает все клетки организма, увеличивает их отрицательный заряд и поддерживает золеобразное состояние их цитоплазмы и оптимальный уровень метаболизма. Отрицательные аэроионы обеспечивают стабильное состояние клеток и предотвращают их электроразрядку, а, следовательно, коагуляцию протоплазмы с переходом из золя в гель.

Положительные аэроионы уменьшают отрицательный заряд форменных элементов крови, белков плазмы и мембран всех клеток организма, что снижает устойчивость электростатических систем и способствует их коагуляции — изменению коллоидного состояния цитоплазмы в сторону геля, приводящему к ухудшению метаболизма [9].

А.Л.Чижевский и его последователи обнаружили, что аэроионы кислорода благотворно влияют на состояние нервной системы, артериальное давление, тканевое дыхание, обмен веществ, на физико-химические свойства крови, соотношение белковых фракций плазмы, кровяное давление, уровень глюкозы в крови, электрокинетический потенциал эритроцитов, митогенетический режим тканей, изоэлектрические точки тканевых коллоидов. Такую универсальность физиологического действия аэроионов кислорода А.Л.Чижевский объясняет тем, что они влияют на основные электрообменные и физико-химические процессы, нормализуя их интенсивность [8].

Вдыхание отрицательных аэроионов активизирует ферменты, витамины, гормоны и прочие активаторы/катализаторы биохимических реакций. Метаболизм возможен только при одном обязательном условии — ионизации участвующих в обменных процессах веществ. Электрически нейтральные молекулы никогда не вступают ни в какие биохимические соединения и не участвуют в обмене веществ. Окисление в конечном итоге сводится к потере электронов окисляемым веществом, а восстановление — к их обретению. Поэтому любая окислительно-восстановительная реакция — это электронный процесс, следовательно, дефицит ионизированного кислорода во вдыхаемом воздухе может вызвать нарушение в работе дыхательных катализаторов [9].

Кроме того, отрицательные аэроионы способствуют замедлению старения организма. Эксперименты, доказывающие это утверждение, проводили еще А.Л.Чижевский и его соратники А.Л.Войнар и Л.Л.Васильев. При старении происходит разрядка электростатических систем организма (уменьшение величины мембранного потенциала), неуклонное снижение ионизации цитоплазмы, в результате чего укрупняются частицы биоколлоидов, падает их способность к набуханию, наступает дегидратация и уплотнение протоплазмы. Все эти физико-химические изменения коллоидов характерны для старения. Доказано, что отрицательные аэроионы продляют жизнь, а деионизированный воздух вызывает заболевания и гибель



всего живого. Поэтому активное улучшение воздушной среды в жилых и рабочих помещениях путем обогащения отрицательными аэроионами кислорода может существенно повысить работоспособность, снизить утомляемость, улучшить состояние здоровья и подарить людям несколько дополнительных лет жизни [9].

Аэроионотерапия обладает иммуномодулирующим, регенеративным, десенсибилизирующим эффектами, а потому этот метод эффективен при бронхолегочной патологии, синдроме хронической усталости, синдроме эмоционального выгорания, невротизме, вегетососудистой дистонии, эндокринных нарушениях, заболеваниях кожи и т.д.

ЕСТЕСТВЕННАЯ АЭРОИОНОТЕРАПИЯ

Для аэроионотерапии лучше использовать природные климатические условия. К примеру, естественная аэроионизация является важнейшей частью метода климатотерапии, когда воздействие отрицательных аэроионов происходит природным путем во время пребывания человека в местах с сильно ионизированным воздухом — около водопадов и бурных рек, в горной или богатой растительностью местности (леса, лесопарки, дендрарии). Преимуществом такого вида аэроионотерапии является легкость и неистощаемость источника полезного воздуха. Однако лечебное действие заканчивается, как только человек покидает такую местность.

Благотворное влияние мира растений на состояние человеческого организма проявляется в т.ч. благодаря высокой насыщенности отрицательными ионами кислорода, вырабатываемого деревьями и кустарниками, травами и цветами. Так, число отрицательных ионов в 1 см³ воздуха над лесами составляет 2000–5000, в городском парке — около 800, в промышленном городском районе — 200–400, в закрытом многолюдном помещении — 25–100 [3].

На ионизацию воздуха влияет как степень озеленения, так и природный состав растений. Лучшими ионизаторами воздуха являются смешанные хвойно-лиственные насаждения. Причем, сосны только в зрелом возрасте оказывают благоприятное воздействие на ионизацию воздуха, т.к. вследствие выделяемых молодой порослью паров скипидара концентрация отрицательных аэроионов в атмосфере снижается. Летучие вещества цветущих растений также способствуют повышению в воздухе концентрации отрицательных аэроионов.

Ионизация лесного кислорода в 2–3 раза выше по сравнению с морским и в 5–10 раз — по сравнению с кислородом атмосферы городов. Поэтому леса, образующие зеленый пояс вокруг городов, и городские лесопарки имеют огромное значение для оздоровления городской среды, в частности, обогащают воздушный бассейн полезными отрицательными аэроионами [3].

Башкирские ученые констатировали, что после прогулок в парках г. Уфы 79% людей испытывают чувство успокоения, 8% желают дальше продолжить отдых и 13% ощущают творческий подъем [10]. И это с учетом того, что городские деревья далеко не так сильны энергетически, как их лесные собратья.

Негативное воздействие на организм оказывает как недостаточная, так и избыточная ионизация воздуха. Уменьшение числа отрицательных аэроионов приводит к потере

воздухом освежающих свойств, уменьшению его физиологической и физической активности. Избыточная концентрация положительно заряженных ионов в воздухе может способствовать замедлению окислительно-восстановительных процессов, повышению свертываемости крови и риску тромбообразования, повышению возбудимости центральной нервной системы. К сожалению, современная медицина практически не учитывает этот негативно влияющий фактор внешней среды, несмотря на то, что давно разработаны нормативы ионизации воздушной среды помещений, которые приведены в СанПиН 2.2.4. 1294-03 «Гигиенические требования к аэроионному составу воздуха производственных и общественных помещений»:

Уровень	Число ионов в 1 см ² воздуха	
	n ⁺	n ⁻
Минимально необходимый	400	600
Оптимальный	1500–3000	3000–5000
Максимально допустимый	50000	50000

Ниже приводим данные сравнительного содержания аэроионов в воздухе различных местностей:

Сравнительное содержание аэроионов в воздухе различных местностей

Нормы СНИП № 2152-80 на содержание отрицательных аэроионов в воздухе производственных и общественных помещений: необходимый минимум 600 ионов/см³, оптимальный уровень 3000–5000 ионов/см³

Места определения концентрации	Концентрация отрицательных аэроионов в 1 см ³ воздуха, ионов/см ³
Воздух городских кварталов	50–100
Воздух городских улиц	100–500
Лесной и морской воздух	1000–5000
Воздух горных курортов	5000–10 000
Воздух у водопада	10 000–50 000
Воздух после грозы	50 000–1 000 000

Данные таблицы свидетельствуют, что большинство жителей городов, не имеющие возможности часто выезжать на природу, гулять в лесу или в лесопарке, а, тем более, дышать вблизи водопадов и горных рек, испытывают хронический аэроионный голод, что способствует риску развития иммунодефицитных состояний, повышению заболеваемости и развитию астении и депрессии. В закрытых помещениях почти нет отрицательно заряженных аэроионов, зато много положительных ионов, которые появляются в результате работы экранов мониторов и телевизоров, сплит-систем, кондиционеров и другой бытовой техники. Отсутствие или низкая концентрация отрицательных аэроионов во вдыхаемом воздухе воспринимается гипоталамусом как сигнал тревоги и угрозы для жизни, функционирование его нарушается, что приводит к ухудшению самочувствия человека. И, наоборот, повышенное количество отрицательных аэроионов всегда оказывает на гипоталамус нормализующее воздействие, что позволяет организму справляться со многими патологическими

состояниями, оказывает адаптогенное действие, повышает защитные возможности организма.

УПРАВЛЯЕМАЯ ДОЗИРУЕМАЯ АЭРОИОНОТЕРАПИЯ

Когда нет возможности воспользоваться естественной аэроионотерапией, на помощь приходит искусственная управляемая дозируемая аэроионотерапия на основе природоподобных технологий. А.Л.Чижевский писал: «Аэроионы отрицательной полярности, примененные в терапевтических дозировках ежедневно в течение 15–20 минут, способствуют излечению или радикальному облегчению ряда заболеваний носоглотки, дыхательных путей, сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь) кровеносных органов, нервной системы, эндокринного аппарата и т.д. ... Установлено, что систематическое пользование отрицательными аэроионами в концентрациях 10^3 – 10^4 аэроионов в 1 см^3 способствует снижению утомляемости, сокращению времени отдыха и значительному повышению внимания и трудоспособности. Возбуждение отрицательных аэроионов в воздухе школьных помещений до концентрации 10^3 – 10^4 аэроионов в 1 см^3 вызвало чрезвычайно благоприятные явления в отношении сокращения заболеваний, увеличения роста и веса у детей и подростков» [11]. Происходит это потому, что обеспечивается оптимальный электрообмен организма человека с воздушной средой, осуществляется гигиеническая профилактика помещения, нейтрализуется негативное воздействие электростатических полей.

При искусственной аэроионизации организма воздействие происходит с применением аэроионизаторов. Преимуществом такого лечения (оздоровления) является возможность проведения процедур где угодно и когда угодно, в т.ч. в условиях лечебно-оздоровительного учреждения, школы или в домашних условиях. Необходимо только соблюдение определенных санитарно-гигиенических и технических требований.

Как было сказано ранее, легкие отрицательные ионы обладают свойством прикрепляться 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.

Аэроионотерапия проводится с помощью аппарата «Аэровион» (АИДт-01), который позволяет реализовать метод биоуправляемой дозируемой аэроионотерапии. С помощью данного прибора создается направленный поток отрицательно заряженных аэроионов, дозируемый в соответствии с индивидуальными особенностями пациента (возраст, пол, физические и физиологические показатели, психоэмоциональное состояние). Возможность подобного дозирования — это инновационная особенность аппарата «Аэровион», разработанная производителем — компанией «Аэромед» (г. Санкт-Петербург).

Дозирование объема отрицательных аэроионов происходит за счет подсчета количества аэроионов, поступающих к пациенту и от него — на электронный счетчик через специальную манжету, закрепленную на руке. В результате аппарат подает в направлении пациента соответствующее количество отрицательно заряженных ионов

воздуха. Как только необходимая доза достигается, прибор автоматически завершает подачу аэроионов. Данная процедура является максимально эффективной и безопасной.

Преимуществами аэроионотерапии при применении аппарата «Аэровион» являются:

- использование природного фактора воздействия на организм человека;
- возможность регулирования поглощенной дозы отрицательных аэроионов (от 10^{13} до 10^{14});
- возможность проведения процедуры одновременно трем и более пациентам с индивидуальными параметрами для каждого из них (с одного пульта управления);
- 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, физиотерапевтов, педиатров в соответствии со стандартами доказательной медицины [12, 13].

Аэроионотерапия с помощью аппарата «Аэровион» (АИДт-01) широко применяется в комплексных программах лечения сердечно-сосудистой и бронхолегочной патологии, эндокринных и аллергических заболеваний, коррекции функциональных расстройств психоэмоциональной сферы, при лечении бессонницы, депрессии, синдрома хронической усталости, синдрома эмоционального выгорания, посттравматических стрессовых расстройств, нарушений памяти и концентрации внимания, вегетососудистой дистонии, а также при лечении и профилактике ОРВИ, гриппа, коронавирусной инфекции.

Сочетание аэроионотерапии с управляемой ароматотерапией (аппарат «Фитотрон» — АГЭД-01) в последнее время успешно используется в кабинетах психофизиологического восстановления, что позволяет достичь максимально выраженного эффекта, поскольку обе методики обладают способностью гармонизировать работу вегетативной нервной системы, воздействуя через кожу и дыхательные пути, что позволяет снизить уровень стресса, устранить его последствия и повысить общую сопротивляемость организма негативным воздействиям внешней среды. Кроме того, обе методики 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 биологически активных веществ, улучшающих психоэмоциональное состояние и общее самочувствие человека.

При правильном применении аэроионотерапии, в т.ч. в сочетании с ароматотерапией, побочные эффекты практически не возникают.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая такой фактор риска здоровью человека, как электронный дефицит в окружающей среде, современная медицина не может базироваться только на ран-



ней диагностике заболеваний и лечении классическими методами без устранения электронного дефицита как одной из основных причин возникновения болезней.

Решение проблемы противодействия электронному дефициту может лежать в рамках нормативно-планового подхода по отдельным направлениям профилактической и клинической медицины, развития нормативных актов санитарно-эпидемиологического надзора жилой и производственной среды, регулирования деятельности по экологической безопасности человека и окружающей среды.

В целях обеспечения превентивной эколого-медицинской безопасности населения, соответствующего требованиям социально ориентированного развития Российской Федерации, необходимо создание системы мониторинга электронного состояния среды обитания человека и геосферы, методологическое и нормативно-правовое обеспечение технологий коррекции электронного состояния среды обитания и продуктов потребления человека [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Чижевский А. Л. Атмосферное электричество и жизнь. Земля во Вселенной. М.: Мысль. 1964. 734 с.
2. Безуглая Э. Ю., Смирнова И. В. Воздух городов и его изменения. СПб. 2008. 255 с.
3. Ерашов В. М. Вторая жизнь учения Чижевского. Качество воздуха — основа учения. Литрес. 2021. 37 с.

4. Матвеев Л. Т. Курс общей метеорологии. Физика атмосферы. Л.: Гидрометеиздат. 1984. 752 с.

5. Рахманин Ю. А., Стехин А. А., Яковлева Г. В. Электронный дефицит как возможный фактор риска здоровью // Гигиена и санитария. 2014. № 1. С. 5–8.

6. Линг Г. Физическая теория живой клетки. Незамеченная революция. СПб.: Наука; 2008.

7. Чернева Н. В., Фирстов П. П. Основные природные процессы, формирующие локальное электрическое поле приземного слоя атмосферы на Камчатке. Владивосток: Дальнаука. 2018. 128 с.

8. Чижевский А. Л. Аэроионизация как физиологический, профилактический и терапевтический фактор и как новый санитарно-гигиенический метод кондиционированного воздуха. 1933. 200 с.

9. Курников А. С., Ширшин А. С. Искусственная ионизация воздуха // Научные проблемы водного транспорта. 2005. № 13. С. 82–97

10. Батталова Р. Р., Исянгулова Р. Р., Ишегулов А. С., Талипов Э. Н. Эколого-дендротерапевтическое влияние лесных насаждений на жителей города Уфы // Вестник Оренбургского государственного университета. 2017. № 5. С. 57–62.

11. Чижевский А. Л. Аэроионизация в медицине. Тр. 11 НИЛИ «Проблемы ионификации». 1934. Т-3. С. 1–18.

12. Хан М. А., Вахова Е. Л., Червинская А. В., Королев А. В. Управляемая аэроионотерапия в оздоровлении часто болеющих детей / Сб. материалов 7-ой научно-практической конференции ФУ Медбиоэкстрем МЗ РФ. — М. — 2003. С. 35–39.

13. Пономаренко Г. Н., Воробьев М. Г. Руководство по физиотерапии. — СПб: ИИЦ «Балтика», 2005. С. 308–310.



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



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

АКТИВНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ В КАРДИОЛОГИИ

Патология сердечно-сосудистой системы по распространенности занимает одно из первых мест в мире. В последние годы сердечно-сосудистые заболевания стали все чаще выявляться у молодых людей. Среди причин ранней патологии сердца и сосудов можно назвать стрессы, нарушение функции печени, нарушение гормонального баланса, ожирение, обезвоживание. Именно хроническое обезвоживание нередко вызывает развитие гипертонической болезни.

ОБЕЗВОЖИВАНИЕ КАК ПРИЧИНА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

При недостатке воды в организме для обеспечения нормальной работы всех органов и систем вода забирается из общей системы циркуляции крови и лимфы. Естественно, что при снижении объема циркулирующей крови (ОЦК) организм для поддержания кровяного давления на должном уровне отвечает спазмом кровеносных сосудов. В результате повышается артериальное давление, что при хроническом дефиците воды в организме становится причиной развития гипертонической болезни.

Кроме того, хроническое обезвоживание провоцирует образование на стенках кровеносных сосудов атеросклеротических бляшек, что при системном характере процесса ведет к инфаркту и инсульту.

Поэтому каждый человек должен ежедневно употреблять достаточное количество минеральной столовой воды — не менее 1,5–2 литров. Однако современный человек практически вытеснил из употребления простую воду, заменив ее чаем, кофе, соками, морсами, лимонадом и прочими напитками. Но эти напитки не могут заменить чистую питьевую воду, т. к. являются, по сути, едой — они дополнительно обезвоживают организм, забирая при этом драгоценную энергию. Замена минеральной питьевой воды вышеперечисленными напитками в массовом масштабе, несомненно, внесла свой вклад в рост числа сердечно-сосудистых заболеваний среди населения.

Наиболее быстро активируют кровь и улучшают ее реологические свойства минеральные активные питье-

вые воды «Svetla» и «BioVita». Все клетки крови, получив от таких вод дополнительный заряд, становятся более активными, повышается иммунитет, вырабатывается больше жизненной энергии. До 30% людей, умерших от инфаркта миокарда, могли бы продолжить жизнь, если бы в первые минуты получили стакан простой чистой, а лучше — активной воды.

СТРЕССЫ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ

При стрессе нарушается поступление в головной мозг важных соединений — аминокислот, из которых синтезируются основные медиаторы, управляющие самыми различными процессами в организме, в частности, стрессоустойчивостью. От этого зависит настроение человека, его работоспособность, нормальный сон и т. д.

Негативные процессы, возникающие при стрессах, усугубляют обезвоживание организма. При этом снижается функциональная активность мозга — «регулировщика» всех событий в организме, в т. ч. работы сердечно-сосудистой системы. То есть стресс и обезвоживание, по сути, организм воспринимает одинаково и одинаково на них реагирует.

В результате замедляется прохождение нервных импульсов, возникает сосудистый спазм, что ведет к повышению артериального давления и нарушению сердечного ритма.

Лучший способ избежать обезвоживания и помочь организму справиться со стрессом — сочетание приема минеральных лечебно-столовых (ЛС) и пресных вод. Минеральная вода, несмотря на кажущуюся простоту, является очень серьезным и мощным фактором не только профилактики возможных заболеваний сердечно-сосудистой системы, но и важнейшим компонентом комплексного лечения и реабилитации кардиологических пациентов. С этой целью используются минеральные воды определенного состава, в частности, содержащие достаточное количество магния, кальция, кремния, йода, селена.

Сочетая прием минеральных вод «Стэлмас Mg», «Sulinka», «Sulinka кремниевая», «Stelmas Zn Se», мож-



но восполнить минеральный дефицит, получив все вышеперечисленные элементы, и избежать развития не только сердечно-сосудистой патологии, но и заболеваний других органов и систем организма.

В качестве вод малой минерализации лучше всего использовать активные воды «Svetla» и «BioVita». Быстро попадая в кровь, они активируют ее и уменьшают вязкость, улучшая при этом кровоснабжение тканей, обеспечивая доставку питательных веществ и кислорода. Они в 3,5 раза увеличивают количество вырабатываемых АФК, их потребность при стрессах увеличивается в три раза.

Особое значение имеет вода «Stelmas O₂». Она насыщена кислородом, который позволит избежать кислородного голодания, в первую очередь, сердца и головного мозга.

Отдельно стоит отметить и воду «Stelmas Zn Se», т.к. она содержит селен, хронический недостаток которого у жителей России провоцирует развитие ишемической болезни сердца, гипертонии и атеросклероза.

НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ

Состояние сердечно-сосудистой системы во многом зависит от работы печени. Еще Авиценна сказал: Знай, что, если ты ошибаешься при лечении печени, твоя ошибка перейдет на сосуды и затем на все твое тело». Поэтому профилактика сердечно-сосудистых заболеваний должна базироваться в т.ч. на соблюдении культуры заботы о печени. И здесь окажут неоценимую помощь минеральные воды «Стэлмас Mg» и «Miss Mineral Detox», которые содержат большое количество сульфатов, способствующих активации работы печени, ее очищению, обновлению гепатоцитов, восстановлению здоровой работы.

НАРУШЕНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО БАЛАНСА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ

Поскольку эндокринная система посредством гормонов контролирует работу всех органов и систем организма, нарушение гормонального баланса отражается негативным образом и на работе сердечно-сосудистой системы.

В такой ситуации рекомендуются гидрокарбонатные воды, которые при курсовом приеме стимулируют выработку необходимых гормонов. Возникает мощная перестройка эндокринного ансамбля, в результате чего становится возможным немедикаментозным способом воздей-

ствовать на первооснову не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и другой патологии.

Таковыми водами — рекордсменами по содержанию гидрокарбонатов — являются воды «Стэлмас Mg» и «Sulinka». Их курсовой прием способствует нормализации функции тонкого кишечника, где производится до 80% всех пищеварительных гормонов, ускоряющих выработку гормонов всей эндокринной системы организма.

ИЗБИТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ

Известно, что при ожирении значительно возрастает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Если индекс массы тела (отношение массы тела в кг к росту в м²) более 25, считается, что человек находится в группе риска по развитию ожирения, и ему рекомендуется соответствующая диета. Питание должно быть дробным, а каждая порция — не более 400 г.

Важно прием минеральных вод, таких как «Стэлмас Mg+», «Sulinka», «Miss Mineral Detox». Эти воды содержат много магния, который связывает пищевой жир, поэтому он, не усваиваясь, покидает организм. Кроме того, употребление перечисленных вод замедляет процесс пищеварения в кишечнике, при этом до 25% объема пищи также покидает организм, не всасываясь. Увеличивается и выработка гормонов в кишечнике, ускоряющих синтез инсулина. В результате, белки и углеводы перерабатываются в энергию, а не в жир.

Такие воды, как «Стэлмас Mg» и «Miss Mineral Detox», благодаря наличию большого количества сульфатов, способствуют очищению организма, удалению токсинов и шлаков.

Чередую прием этих вод, постепенно можно достичь желаемого результата без применения жестких диет и изнуряющих физических нагрузок, значительно снизить массу тела. Так, за курсовой прием минеральных вод возможно избавиться от 8 лишних килограммов.

Таким образом, активные минеральные воды являются мощным лечебно-оздоровительным ресурсом, пока незаслуженно мало используемым, в т.ч. в кардиологических лечебно-профилактических программах. Более широкое грамотное применение активных минеральных вод позволит снизить статистику по сердечно-сосудистым заболеваниям и улучшить качество жизни людей. Для получения максимально оздоровительного эффекта минеральные лечебно-столовые воды принимаются за 15–20 минут до еды, питьевые столовые — через 2 и 3 часа после. ☺



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



**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



КОНФЕРЕНЦИЯ «ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ, ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ИНФОРМИРОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ» (ПОСТ-РЕЛИЗ)

Конференция под таким названием состоялась 31 октября 2023 г. в Аппарате Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге. Тема давно требовала обсуждения на самом высоком уровне. Эксперты постоянной комиссии по экологии и природопользованию неоднократно предлагали депутатам профильной комиссии организовать такую конференцию в стенах Законодательного Собрания Санкт-Петербурга ввиду актуальности проблемы экологического просвещения и экологического образования в городе. Однако понимания и поддержки со стороны депутатов не последовало. А потому мы благодарны Уполномоченному по правам человека в Санкт-Петербурге Светлане Юрьевне Агапитовой и ее советнику Константину Евгеньевичу Шарыгину за организацию важной для Санкт-Петербурга конференции, на которой были обсуждены вопросы экологического просвещения, экологического образования, экологического информирования.

В конференции приняли участие не только сотрудники Аппарата Уполномоченного по правам человека в Санкт-Петербурге и эксперты постоянной комиссии по экологии и природопользованию ЗАКС СПб, но и также представители городских органов власти, преподаватели учебных заведений, общественные активисты в сфере защиты окружающей среды, представители науки и академического сообщества.

Светлана Агапитова, открывая конференцию, отметила, что экологические проблемы касаются каждого, поскольку состояние окружающей среды отражается, прежде всего, на здоровье и качестве жизни людей. Однако не все это осознают. Поэтому нужно проводить системную работу по экологическому просвещению и информированию, объединив усилия государства и общества.

«Пять лет назад в Санкт-Петербурге принят солидный документ — Концепция экологического просвещения. Но до сих пор отсутствует программа ее реализации. А без четко прописанных механизмов, так называемой «дорожной карты», концепция остается лишь «декларацией о намерениях», — заключила Светлана Агапитова. По мнению Уполномоченного, в городе накоплен уникальный опыт работы по экологическому просвещению, который нужно вывести за пределы узкого круга энтузиастов — наиболее интересные проекты должны получить самое широкое распространение. При этом нельзя забывать о качестве проводимых мероприятий, для чего нужен системный анализ и четкие критерии оценки.

Отдельный не простой вопрос — актуализация законодательства. «В 34 субъектах Российской Федерации

действуют региональные законы об экологическом образовании и просвещении. Думаю, было бы правильным, чтобы Санкт-Петербург, носящий гордое звание «культурной столицы России», стал бы одним из флагманов в этом направлении», — резюмировала Светлана Агапитова и призвала участников конференции озвучить свои предложения по совершенствованию законодательной базы.

О том, какую работу администрация города ведет по экологическому просвещению, рассказал заместитель председателя Комитета по природопользованию, охране окружающей природной среды и обеспечению экологической безопасности Андрей Самусевич. Форум «День Балтийского моря», акция «Чистый берег», фестиваль «Кронфест», организация конкурсов и т.д. Представитель исполнительной власти искренне уверен, что проведение подобных мероприятий в городе вполне достаточно, чтобы считать работу по экологическому просвещению населения полноценной. Он заметил, что наиболее насыщенная «экологическими» мероприятиями жизнь у подрастающего поколения: «Если мы не будем заниматься экологическим образованием, в частности, среди детей, мы не добьемся никаких результатов».

Тем не менее, экологическое образование носит факультативный характер. Периодически в экспертном сообществе звучит мысль о необходимости введения обязательного урока в школах. Однако решение этого вопроса находится в компетенции федеральных органов. Их мнение по данному вопросу известно: образовательная программа перегружена другими важными дисциплинами, поэтому пока экология остается в плоскости дополнительного образования.

Тем не менее, выработать комплексный подход к реализации экологических инициатив региональным властям вполне по силам. А. Самусевич поддержал предложение Уполномоченного по разработке «дорожной карты», а также предложил актуализировать городскую концепцию: «Нам, действительно, не хватает системного взгляда на экологическое просвещение. Много игроков, которых нужно объединить единой методикой». Согласиться-то согласился, но после своего доклада покинул конференцию, тем самым показав свое полное безразличие к мнению всех остальных участников обсуждения актуальной проблемы и к тем предложениям по улучшению ситуации с экологическим просвещением в городе, которые были высказаны в ходе конференции.

Участники конференции так и не поняли, почему же с 2018 года «дорожная карта» реализации Концепции по эко-





логическому просвещению в Санкт-Петербурге не разработана. И ради чего тогда создавался этот документ?

Доктор философии, член-корреспондент РАЕН Александр Александрович Старцев начал свое выступление с цитаты академика Владимира Вернадского: «Человечество не может свободно строить свою историю, оно может строить ее только с учетом законов биосферы». Однако люди, к сожалению, забывают о том, что человек не может воссоздать творения природы, что ведет к глобальным катаклизмам и необратимым климатическим изменениям.

«Люди превысили 7 из 8 пределов стабильности Земли: это касается климата, биосферы, гидросферы, криосферы и связанных с ними циклов воды, углерода и питательных веществ», — озвучил Александр Старцев выводы ученых из Потсдамского института. Ученый уверен, что создание «городов будущего», где будет использоваться только чистая энергия — это утопия. Реальный путь спасения планеты предложен петербургскими учеными Виктором Горшковым и Анастасией Макарьевой, которые пришли к выводу: углерод — не причина изменения климата, а его следствие. Реликтовый лес и болота — единственное, что обеспечивает климатическую устойчивость. А засухи, пожары, наводнения, ураганы и смерчи являются итогом массовой вырубке лесов и прекращения действия так называемого «лесного биотического насоса влаги».

«В США утрачено 95% исходных лесов, в Европе девственных лесов практически не осталось. В России — наиболее благоприятная ситуация: на значительной площади страны сохранились малонарушенные лесные территории. Ценность их безгранична! Но нет пророка в своем Отечестве. Своих ученых слышать не хотят...», — констатирует Александр Старцев и призывает внедрять новую систему мировоззрения с ориентацией на нематериальные ценности.

Эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию ЗАКС СПб, Председатель Правления НП «Экологический Союз» Семен Михайлович Гордышевский считает, что основа экологического просвещения — полная и достоверная информация о состоянии окружающей среды: «Мы массово живем в состоянии экологической безответственности. Чтобы действовать экологично, нужно научиться думать экологично. А для этого нужны знания — правильный контент». По мнению специалиста, самое главное экологическое пространство, общее для всех — воздух, который должен состоять всего из 4 элементов таблицы Менделеева. Всё остальное, по словам эксперта, — загрязнители и токсиканты. Их количество за последнее десятилетие увеличилось в разы, что подтверждают данные автоматических станций мониторинга атмосферного воздуха.

С ученым не согласилась бывший начальник отдела информационно-аналитического обеспечения Департамента Росгидромета по Северо-Западному федеральному округу Валентина Варлашина, отметив, что давать комплексную оценку цифрам, даже взятым из авторитетных источников, могут, по ее мнению, только лицензированные специалисты. Такие высказывания закономерно вызвали удивление и негодование присутствующих экспертов.

Хорошо еще, что с тезисом о значимости не только количества, но и качества примесей в воздухе никто спорить

не стал. Например, отдельные промышленные объекты своими «незначительными» выбросами могут нанести больший вред экологии мегаполиса, чем все автомобили вместе взятые. Чтобы избежать фатальных последствий, несомненно, нужно прислушиваться к мнению экспертного сообщества.

«Гораздо проще не допустить внедрение опасных технологий, чем остановить их, — подытожил Семен Гордышевский. — Экосистема Земли может существовать без человека. Человек без экосистемы — нет. Поэтому принимаемые нами решения и законы не должны противоречить законам Природы».

Кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию ЗАКС СПб Марина Аркадьевна Мамаева предложила делать выводы о состоянии окружающей среды, ориентируясь на показатели состояния здоровья населения. Проанализировав данные Минздрава РФ, эксперт пришла к выводу, что за 18 лет Северная столица вырвалась в лидеры по таким заболеваниям, как болезни органов дыхания, врожденные аномалии развития, новообразования, опередив даже самый большой мегаполис России — Москву. И причина тому — неблагоприятная экологическая обстановка. «Если окружающая среда неблагоприятна, болеют и взрослые, и дети», — делает вывод Марина Мамаева и подкрепляет свои слова данными региональных исследований как собственных, так и коллег.

Так, с 2005 по 2015 годы было обследовано 750 часто болеющих детей в Приморском районе. Они составили 62% от всех обратившихся на прием педиатра-консультанта. Это дети, которые переносили более 7–8 раз в год осложненные формы ОРВИ, пневмонии, бронхиты и т.д. Для сравнения, в более благополучных российских городах этот показатель составляет 12–14%.

«Экологическое просвещение не должно сводиться к спорадическим акциям и мероприятиям, о чем нам рапортует Комитет по природопользованию, охране окружающей природной среды и обеспечению экологической безопасности. Это формирование созидательной ответственности с нацеленностью на результат», — утверждает Марина Мамаева и призывает работать в направлении экологического просвещения со всеми категориями граждан, в т.ч. с пенсионерами, которых незаслуженно обходят организаторы мероприятий. Эксперт обратила внимание на необходимость обязательного экологического образования, в первую очередь, лиц, принимающих решения, — чиновников, депутатов и руководителей промышленных предприятий. Только будучи экологически образованными, они станут проявлять экологическую ответственность, принимая серьезные решения.

Член Комиссии по охране природы Санкт-Петербургского отделения Русского Географического Общества Андрей Алимов начал с того, что в сфере экологии до сих пор нет единства не только в просветительских подходах, но и в понятиях: «Терминология очень запутана, и это создает дополнительные трудности». Опираясь на авторитет академика Вернадского, ученый отметил, что человек является той силой, которая может изменить лик Земли. Вот только изменения эти могут иметь необратимый характер.

Преподаватель РГПУ им. А.И.Герцена Мария Яловенко рассказала о проекте «Биоэтика детям», который реализуется в образовательных организациях города. На «Уроках доброты» ребят учат бережному обращению с животными и любви к природе: «Закрепленное отношение к животным в школе — утилитарное. Это неверно», — полагает специалист. Постепенно от работы с педагогическим сообществом авторы проекта перешли к созданию полноценных программ, доступных для всех желающих на безвозмездной основе. Но о системной работе, к сожалению, говорить пока не приходится.

Светлана Агапитова обратила внимание на предложенную сотрудниками вуза оценку эффективности образовательных программ, которая позволяет оценить качество и результативность проводимых мероприятий: «Нужно внести это в резолюцию, чтобы подтянуть научную базу».

О программах, реализуемых Комитетом по науке и высшей школе, рассказала начальник профильного отдела ведомства Виктория Маркова. Выделены три основных направления деятельности: проведение конкурсов, организация конгрессных мероприятий и просветительская работа посредством сотрудничества со средствами массовой информации.

Совместный проект с телеканалом «Санкт-Петербург» подразумевает производство научно-просветительских программ для размещения в эфире. В год готовится порядка 12 выпусков. Уполномоченный, как человек с большим телевизионным опытом, предложила привлекать студентов и школьников к процессу: чтобы помогали со съемкой и размещали видео на сайтах и официальных страницах своих учреждений.

Конкурсы для школьников и студентов стимулируют участников проводить исследования, писать работы на экологические темы, погружаясь в проблемы охраны окружающей среды. Аспиранты и молодые ученые на реализацию наиболее интересных проектов могут получить грант.

«Еще до революции наш город был пионером натуралистической деятельности. Правда, тогда еще слово «экология» не вошло в обиход», — так эксперт Комитета по образованию Санкт-Петербурга Артур Ляндзберг начал свой рассказ об экологии в городской системе общего образования. По мнению специалиста, нужно строить теоретическую базу с прицелом на дальнейшее практическое использование, и Санкт-Петербург в этом преуспел. Разумное природопользование, любовь к родным местам, бережное отношение ко всему живому, — все это нужно объяснять и прививать с юных лет, чтобы ребенок с детства готов был осознанно тратить силы и средства для сохранения жизни на Земле.

Кроме того, в городе ведется плотная работа образовательных учреждений с так называемыми «заказчиками» наукоемких отраслей, которым в перспективе понадобятся специалисты естественно-научного профиля: экологи, медики, биологи, геологи и т.д. Совместные акции, экскурсии и другие проекты с крупными предприятиями помогают школьникам не только своевременно определиться с профессией, но и сформировать осознанный подход к учебе.

Отдельный повод для гордости Санкт-Петербурга — проект «Экологический диктант», который проводится

ежегодно и привлекает огромное количество участников со всех уголков мира. Подробнее эту тему раскрыла Елена Александровна Есина, эксперт Комитета по экологии, природопользованию и охране окружающей среды Государственной Думы СФ РФ. Такие диктанты стали проводиться с 2019 года с целью повышения экологической грамотности населения. Каждый год выбирается одна тема, в рамках которой подбираются вопросы для двух возрастных групп — 13–17 лет и 18+. Санкт-Петербург не является лидером по числу участников, но стойко держит пальму первенства по призовым местам. Из иностранных государств активное участие отмечены у Египта, Монголии, Республики Беларусь.

Сопредседатель Гильдии экологических журналистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области Лина Сергеевна Зернова, говоря о важности экологического просвещения, отметила, что город упускает серьезный рычаг воздействия на целевую аудиторию — наружную рекламу. С помощью билбордов, рекламы на общественном транспорте можно информировать людей не только о проблемах окружающей среды, но и о достижениях Санкт-Петербурга на поприще экологичного потребления: «Мало, кто знает, что в Петербурге 90% общественного транспорта ходит на альтернативном топливе, не загрязняящем воздух. Из этого можно сделать бренд!» — убеждена журналист.

Анна Смирнова, инициатор проекта «Раздельный Сбор» рассказала о проекте: «Почему с отходами проще всего работать? Потому что их видно. В отличие от воды и воздуха, результат заметен сразу». В рамках проекта население не только призывают к сортировке мусора, но и учат, как это делать правильно. Проведя анализ своей деятельности, общественники пришли к выводу, что люди, сортирующие хотя бы часть отходов, после получения дополнительной информации готовы сортировать все продукты жизнедеятельности. Однако есть и так называемая «холодная аудитория», которую подобными акциями не вовлечь. Что с этим делать — еще предстоит подумать...

Светлана Агапитова подытожила: «Мы впервые провели экологическое мероприятие такого масштаба и, как мне кажется, поработали очень продуктивно. В городе накоплен богатый опыт — научный и практический, которым наши спикеры охотно делились. Единодушно поддержано предложение о разработке единой системы подходов к реализации Концепции экологического просвещения. В течение двух недель мы соберем предложения от наших участников, проанализируем и решим, как действовать дальше. Кроме того, озвучено много важной информации, которую хотелось бы донести до широкой аудитории. Возможно, имеет смысл обобщить материал конференции и сделать специальный доклад, посвященный вопросам экологии».

Право на благоприятную окружающую среду закреплено в Конституции нашей страны. Но, к сожалению, для многих — это просто слова. Не потому, что люди не хотят жить в чистом городе, а потому что не знают, как это делать. Если мы сможем найти правильные подходы, вооружим людей нужными знаниями, тогда не придется объяснять, зачем нужно вести себя экологично. ©



Цветков В. Ю.,
доктор
географических
наук, профессор,
ректор



Танайлов В. А.,
проректор

АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт природопользования, промышленной безопасности и охраны окружающей среды»
(E-mail: vts@ipkecol.ru,
www.ipkecol.ru)

ПРОФАНАЦИЯ, КАК ГЛАВНЫЙ ПРИНЦИП ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИИ

В последнее время во многих отечественных и международных документах в качестве одной из стратегических целей отмечается необходимость соблюдения принципов устойчивого развития. При этом особое внимание уделяется состоянию окружающей среды, которое напрямую влияет на качество жизни населения. Варварское отношение к природе все сильнее сказывается на людях, живущих не только в больших городах, но и там, где, казалось бы, ничто не могло бы нарушать состояние окружающей среды. Взаимосвязи между человеческим обществом и природой, характеризующееся несоответствием производственных сил и производственных отношений человеческого общества и ресурсно-биологическими возможностями биосферы привело к глобальному экологическому кризису [6]. Неслучайно проблемы, связанные с состоянием окружающей среды, также занимают три верхних строчки в списке десяти наиболее значимых глобальных рисков, опубликованном Всемирном экономическом форумом в январе 2022 года [16].

В 90-е годы с победой «демократии» пришли новые потрясения и для природы. Экология стала разменной монетой в политической борьбе за кресло в законодательных органах. Началась «чехарда» в законодательстве, после 2010 года только правила лицензирования деятельности в области обращения с отходами менялись несколько раз, что привело к росту отходности в российской промышленности в 2 раза. Средний срок действия природоохранного закона без изменений в России составляет менее пяти месяцев, что значительно выше, чем в Белоруссии, Казахстане, Великобритании. Количество принимаемых законодательных актов с вносимыми изменениями на один природоохранный закон после 2000 года выросло в 17 раз [1].

В 2010 году началась очередная реформа отрасли обращения с твердыми коммунальными отходами. Однако практически сразу реформа забуксовала, до настоящего времени около 90% коммунальных отходов по-прежнему отправляется на полигоны и свалки. Поэтому с 2017 по 2019 годы в субъектах Российской Федерации началось внедрение новой системы обращения с отходами,

согласно которой, преобразования должны будут осуществляться согласно этапам, зафиксированным в ФЗ № 89 «Об отходах производства и потребления». В сентябре 2020 года Счётная палата охарактеризовала ситуацию в обращении с твёрдыми коммунальными отходами в России как неблагоприятную, а реформу в этой сфере назвала безуспешной по вине федеральных и региональных властей [10].

Нагрузка на окружающую среду достигла критических размеров. Ежегодный экономический ущерб от экологических проблем достигает 6%, а с учетом последствий для здоровья людей — до 15%. По данным ВОЗ, ежегодно каждая четвертая смерть (24%) в современном мире связана с состоянием окружающей среды. В России этот показатель чуть лучше — экологические проблемы в нашей стране имеют отношение к каждой шестой смерти (17%) [15]. Значительная часть поверхностных вод оценивается сегодня как грязные и экстремально грязные, около 10% жителей страны не обеспечены качественной питьевой водой. Почти половина населения страны живет в условиях высокого и очень высокого загрязнения атмосферного воздуха. Площадь несанкционированных свалок превысила 50 тысяч гектаров [3]. Удельные объемы сброса сточных вод на одного россиянина в 3–6 раз превышают удельные сбросы на одного жителя Франции, Беларуси, Словении и Китая. Растет экологическая преступность. За последние двадцать лет количество нарушений в сфере экологической безопасности выросло в 5 раз [1].

25 сентября 2015 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла итоговый документ саммита ООН по принятию повестки дня в области развития на период после 2015 года: «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» [4]. Данный документ содержит 17 целей в области устойчивого развития 169 соответствующих задач, обеспечивающих сбалансированность основных составляющих устойчивого развития: социальной, экологической и экономической. Их достижение возможно лишь при условии осознания людьми важности незамедлительного решения экологи-

ческих проблем и понимания своей собственной роли в дальнейшем развитии планеты. Без результативного решения экологических проблем невозможно обеспечить необходимый уровень качества жизни людей. В настоящее время принимаются различные меры, направленные на улучшение экологической ситуации и дальнейшее социально-экономическое развитие страны. Реализация стратегии устойчивого развития, в частности, устойчивое развитие экономики и «экологическое» функционирование предприятий и организаций невозможно без компетентных специалистов. Суть стратегии в области образования в интересах устойчивого развития состоит в том, чтобы перейти от простой передачи знаний и навыков, необходимых для существования в современном обществе, к готовности действовать и жить в быстроменяющихся условиях, участвовать в планировании социального развития, учиться предвидеть последствия предпринимательской деятельности и устойчивости природных экосистем и социальных структур.

19 апреля 2017 г. Указом Президента РФ № 176 утверждена Стратегия экологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года, в которой указывается, что экологическая безопасность является составной частью национальной безопасности [3].

К сожалению, решение этих проблем руководство страны видит исключительно за счет технологического перевооружения промышленности, внедрения наилучших доступных технологий, совершенствования законодательства. Однако можно создать самые совершенные механизмы и оборудование, внедрить безотходные и замкнутые производства, но, в конечном счете, все эти механизмы и приборы обслуживают люди. От того, как эти люди будут обучены и воспитаны, какой экологической культурой будут обладать, зависит работа механизмов, оборудования и, в конечном итоге, состояние окружающей среды и безопасное существование человечества. Именно поэтому, в Стратегии экологической безопасности развитию системы экологического образования и просвещения, повышению квалификации кадров в области обеспечения экологической безопасности, отводится первостепенная роль [3]. Еще великий русский поэт А. С. Пушкин писал «Желудок просвещенного человека имеет лучшие качества доброго сердца: чувствительность и благодарность».

Экологическое образование должно выступать как одно из ведущих направлений совершенствования образовательных и воспитательных систем, поскольку оно формирует экологическое сознание, ответственное отношение к окружающей среде, направленные на формирование здорового образа жизни, характеризующегося гармонией в отношениях человека с окружающей средой, а также на обеспечение экологически безопасного устойчивого развития России и всего мирового сообщества. Экологическое образование является приоритетным фактором всех видов деятельности и, прежде всего, деятельности управленческой, технико-технологической и предпринимательской.

Федеральный закон «Об охране окружающей среды» от 10 января 2002 года № 7-ФЗ установил требование, согласно которому подготовка по экологической безопасности стала распространяться не только на государствен-

ных служащих, но и на руководителей и специалистов предприятий и организаций, ответственных за принятие решений, которые могут оказать или оказывают негативное воздействие на окружающую среду [7]. В статье 15 Федерального закона от 24 июня 1998 № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» говорится, что «Лица, которые допущены к сбору, транспортированию, обработке, утилизации, обезвреживанию, размещению отходов I–IV классов опасности, обязаны иметь документы о квалификации, выданные по результатам прохождения профессионального обучения или получения дополнительного профессионального образования, необходимых для работы с отходами I–IV классов опасности [8].

Обучение, согласно статье 22 пункт 1 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», должны осуществлять образовательные организации, созданные в форме, установленной гражданским законодательством для некоммерческих организаций [9].

Однако в настоящее время экологическое образование в стране превратилось в выгодный бизнес. Повышение квалификации осуществляют различные коммерческие организации, главной целью создания которых является извлечение прибыли. Обучение такими организациями проводится дистанционно за один день, а фактически сводится к выписыванию документов.

Некоторые компании даже предлагают дистанционно обучать рабочим специальностям: электросварщик, газосварщик, электросварщик ручной сварки и т. п.

Подготовка преподавательского состава также во многих «образовательных организациях» проводится дистанционно, за несколько дней. Причем, в перечни программ таких фирм включено обучение по любым направлениям. Как правило, такие фирмы не имеют ни учебных аудиторий, ни своих преподавателей. Отсутствует и методическое обеспечение. Это, конечно, не обучение, а в чистом виде — профанация*, что подрывает доверие к образовательному процессу. На предприятиях в обиход вошел термин: «Они (работодатели) делают вид, что учат нас, а мы делаем вид, что учимся».

О воспитательных целях, вообще, говорить не приходится, хотя, как говорил великий русский писатель Л. Н. Толстой: «И воспитание, и образование нераздельны. Нельзя воспитывать, не передавая знания, всякое же знание действует воспитательно».

Между тем, к задачам экологического воспитания относятся:

- формирование знаний о современной экологической обстановке в стране, о комплексе экологических проблем и путях их решения;
- выработка ответственности за собственное благополучие и экологическое благополучие природной среды;
- воспитание основ правильного поведения в среде обитания человека в соответствии с общими нормами морали;
- формирование потребности участия в природоохранных мероприятиях, в пропаганде здорового образа жизни.

* Профанация — (от позднелатинского profanation — осквернение святыни), искажение, извращение чего-нибудь (например, идеи, учения, произведения искусства и т. п.); непочтительное отношение к достойному, опозрение [3].



Результаты такого, как описано выше, «обучения и воспитания» налицо. За последние 5 лет страна столкнулась с большим количеством серьезных экологических катастроф, которые привели к значительным разрушениям природной среды и угрожают жизни и здоровью многих людей.

В 2017 году произошло более 30 аварий на очистных сооружениях страны, в результате чего огромное количество вредных веществ попало в водные объекты. Из-за некачественной питьевой воды город Троицк в Челябинской области полностью переведен на привозную питьевую воду [14, 15].

В 2018–2019 годах в России произошло немало промышленных аварий, которые, так или иначе, повлияли на экологическую обстановку. В 2018 году в Зауралье на урановом руднике «Далура» (входит в «АРМЗ») произошла авария. Из-за перепада давления лопнуло более 4 км труб, в результате наружу вырвались тонны радиоактивного вещества.

В августе 2018 года на алмазном месторождении «Алросы» «Иреляхская россыпь» (Якутия) произошел прорыв 4 дамб дражных котлованов. Технические воды попали в три реки — Ирелях, Малая Ботуобуя и Вилюю. Экологический ущерб был оценен в 27 млрд рублей. Анализ проб показал, что в реках в десятки раз превышен допустимый уровень содержания ртути, марганца, свинца, кадмия. Больше всего пострадала река Вилюю, которая снабжает питьевой водой четыре района Якутии. Загрязненные массы распространились и на другие реки.

В феврале 2019 года черный снег, накрыл сразу три города Кузбасса — Ленинск-Кузнецкий, Прокопьевск и Киселевск. Причиной необычных осадков стала работа местных угольных предприятий.

19 октября этого же года на территории Усинского муниципалитета в Коми был введен режим чрезвычайной ситуации из-за попадания топлива в реку Колву в Ненецком автономном округе (НАО). Река также протекает и по территории республики Коми. Инцидент произошел при проведении технологических работ на участке нефтепровода в Харьяге, который принадлежит дочерней компании «Лукойла».

В конце мая 2020 года на ТЭЦ-3 «Норильско-Таймырской энергетической компании» (НТЭК; дочерняя компания «Норникеля») произошло крупнейшее экологическое бедствие в российской Арктике. По предварительным данным, у резервуара с дизельным топливом отвалилось дно, солярка переполнила улавливающий ров, сооруженный на случай протечки, и перелилась через его края. В результате 6 тыс. тонн солярки попали в грунт, а еще 15 тыс. тонн вылились в реки Далдыкан, Амбарную и их притоки.

В конце сентября 2021 года стало известно о загрязнении воды в акватории Авачинской бухты на Камчатке. Первыми тревогу начали бить сотрудники местной школы серфинга — Snowave Surf School. У спортсменов в воде отмечалось першение в горле и слезились глаза, большинству пострадавших поставили диагноз «химический ожог первой степени». Представители находящегося рядом Кроноцкого заповедника после погружения на дно бухты заявили, что загрязнение привело к гибели 95% бентоса (обитателей морского дна). Местными жителями был зафиксирован факт массовой гибели морских млекопитающих.

Не превратились экологические катастрофы и в 2023 году [11]. В январе из-за утечки нефти произошла серьезная экологическая катастрофа в Арктике. Утечка произошла из нефтяной платформы в результате аварии, что привело к серьезным последствиям для окружающей среды и местной фауны и флоры. Последствия аварии оказались катастрофическими. Нефть распространилась по поверхности воды, формируя нефтяные пятна, которые нанесли ущерб морской экосистеме. Загрязнение поверхности воды привело к гибели морских птиц, млекопитающих и рыбы. Кроме того, загрязнение нефтью угрожает важным местам размножения и переселения морских млекопитающих — тюленей и белых медведей.

В феврале 2023 года произошла новая экологическая катастрофа — река Волга была загрязнена токсичными веществами. Эта катастрофа имела серьезные последствия для окружающей среды и здоровья людей. Одной из причин загрязнения реки Волги является несанкционированная выгрузка химических отходов предприятий. Уровень загрязнения реки Волги достиг критических значений, что привело к гибели большого количества рыбы и других водных организмов. Местные жители были вынуждены оставаться без достаточного доступа к питьевой воде и страдать от отравлений.

В марте 2023 года произошло разрушение дамбы на реке Енисей. Это событие стало одним из самых масштабных происшествий в истории экологии России и привело к серьезным последствиям для окружающей среды и животного мира. Причиной разрушения дамбы стало непредвиденное увеличение водных потоков и повышение уровня реки, вызванные сильными наводнениями и ледоходом. Дамба, не выдержав давления воды, обрушилась, освободив огромный объем воды и наводнив прилегающие территории. Экологические последствия разрушения дамбы оказались катастрофическими. Окружающая среда серьезно пострадала от загрязнения воды и поступления крупных масс грязи и обломков в реку Енисей. Это привело к гибели множества рыбы и других водных животных, а также вызвало нарушение баланса экосистемы реки. Последствия катастрофы также затронули человеческую деятельность и жизнь жителей прилегающих населенных пунктов. Наводнение полностью разрушило несколько домов и инфраструктуру, вызвало эвакуацию местного населения и потерю собственности. Экономический ущерб от разрушения дамбы оценивается в несколько миллионов рублей.

Одной из самых серьезных катастроф в 2023 году стал нефтеразлив в акватории Черного моря. Танкер с нефтью потерпел крушение, и огромное количество нефти вылилось в море. Это привело к загрязнению воды, пляжей и прибрежных зон, а также к гибели морской фауны и флоры.

В августе 2023 года произошла чрезвычайная ситуация связанная с попыткой утилизации радиоактивных отходов на одной из промышленных площадок в России. Эта катастрофа стала одной из самых серьезных экологических аварий в последнее время. Процесс утилизации радиоактивных отходов требует особой осторожности и специальных мер безопасности. Однако в данном случае ситуация вышла из-под контроля из-за недостаточных мер предосторожности и отсутствия контроля со стороны государственных служб. В результате происшествия значительное



Черный снег

количество радиоактивных веществ попало в окружающую среду, представляя серьезную угрозу для живых организмов и экосистемы в целом. Причиной данного происшествия является систематическое нарушение технологических процессов при утилизации радиоактивных отходов, недостаток профессионализма у ответственных лиц и небрежное отношение к проблемам экологии. Недостаточное финансирование и отсутствие необходимых регулирующих органов также сыграли свою роль.

14 июля в Новоуральске (Свердловская область) на Уральском электрохимическом комбинате произошла разгерметизация резервуара с обедненным гексафторидом урана объемом один кубометр. В результате инцидента погиб человек. Радиационный фон на предприятии в норме. АО «УЭК» — входящее в «Росатом» крупнейшее в мире предприятие по обогащению урана, поставляемого для обеспечения потребностей в ядерном топливе атомных электростанций и других ядерных энергетических установок.

29 июня в Нижнем Новгороде на территории химического завода «Бальзам» произошло возгорание цистерны с химическим составом. По данным МЧС России, площадь пожара составляла 800 квадратных метров — огонь после возгорания фуры с толуолом перекинулся на соседние гаражи. В результате инцидента погиб водитель.

Практически все экологические аварии и катастрофы происходят по вине человека. Сотрудники, работающие на промышленных предприятиях, зачастую из-за халатности или слабой подготовки нарушают правила безопасности и инструкции по обслуживанию оборудования и техники, что приводит к серьезным последствиям для окружающей среды и здоровью человека.

Одной из важнейших мер по сокращению негативного воздействия на окружающую среду является экологическое обучение и воспитание работников, и дополнительное образование здесь играет первостепенную роль. Реализация образовательных программ дополнительного профессионального образования в области охраны окружающей среды должна соответствовать высоким требованиям качества. В этом заинтересованы обучаемые, работодатели, общество и государство. В целях решения этой задачи необходимо:

1. Привести в соответствие с Законодательством РФ систему дополнительного образования.
2. Вернуть обязательное повышение квалификации по экологической безопасности для руководителей и спе-



Гибель морских обитателей по экологическим причинам

циалистов всех уровней и категорий, обслуживающих производственные объекты с высоким уровнем опасности.

3. Полностью исключить дистанционное обучение по вопросам, касающимся безопасности.

4. Специалисты, обслуживающие опасные производственные объекты, должны иметь профильное образование.

5. Вернуть в методику проведения занятий воспитательную цель.

Глубокие знания основ экологической безопасности должны стать неременным условием подготовки высококвалифицированных специалистов. ☞

ЛИТЕРАТУРА

1. Блоков И. П. Окружающая среда и ее охрана в России. Изменения за 25 лет. — М.: ОМННО «Совет Гринпис», 2018. — 432 с.
2. Всемирная организация здравоохранения: офиц. сайт — Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/air-pollution-estimates/ru/> (дата обращения — 21.05.2017).
3. Ожегов С. И. Словарь русского языка. М., 1990.
4. Указ Президента Российской Федерации от 19.04.2017 № 176 «О Стратегии экологической безопасности Российской Федерации на период до 2025 года».
5. Устойчивость окружающей среды [Электронный ресурс] // Википедия — Свободная энциклопедия. — Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org> (дата обращения: 20.05.2017).
6. Реймерс Н. Ф. Экология (теории, законы, правила принципы и гипотезы) — М.: Журнал «Россия Молодая», 1994—367
7. Федеральный закон от 10.01.2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» //СЗ РФ, 2002. № 2.
8. Федеральный закон от 24.06.1998 г. № 89-ФЗ «Об отходах производства и потребления» // СЗ РФ, 1998.
9. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» //СЗ РФ, 2012. № 53.
10. Экологические проблемы XXI века: Материалы XII научно-практической конференции/под общ. ред. Т.Г.Грушевой. — М.: Академия ГПС МЧС России, 2020. — 140 с.
11. Экологические катастрофы в 2023 году//<https://investim.guru/news/nedavnie-ekologicheskie-katastrofy-v-rossii-2023-poslednie-novosti-i-prichiny>
12. Экологические катастрофы России//<https://ecoportal.info/ekologicheskie-katastrofy-rossii> (дата обращения 22.05.2017).
13. Экологические катастрофы в 2017 году//<https://2017cockyran.info.ru/ekologicheskie-katastrofy-v-2017-g/> (дата обращения 22.05.2017).
14. <https://trends.rbc.ru/trends/green/6178d3399a794763375f0ba8?from=copy>
15. Preventing disease through healthy environments, 2016.
16. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565196>
17. Global Risks Report 2022, <https://www.weforum.org/reports/global-risks-report-2022>

**Швыдкая И. В.,**

врач эндокринолог высшей категории ДПО № 16 ГП № 114,
главный детский эндокринолог Приморского района Санкт-Петербурга,
Санкт-Петербург Россия

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНА НА СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ПОИСК ЭФФЕКТИВНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ БЕЗОПАСНОЙ КОРРЕКЦИИ СЕЛЕНОВОГО СТАТУСА

Щитовидную железу (ЩЖ) заслуженно называют «королевой метаболизма». Нет системы в организме человека, на которую бы не оказывали воздействие её гормоны.

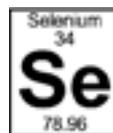
Вот лишь несколько примеров этого влияния:

- Сердечно-сосудистая система — сердечный ритм.
- Нервная система — эмоциональный фон, качество сна, успеваемость в учебе, когнитивные функции.
- Желудочно-кишечный тракт — частота стула, аппетит.
- Дыхательная система — частота дыхания.
- Половая система — регулярность менструального цикла, здоровое вынашивание плода.
- Мышечная система — мышечная сила, двигательные функции.

Щитовидная железа состоит из клеток — тиреоцитов. Последние, располагаясь по кругу, образуют фолликулы, наполненные коллоидом, в котором накапливаются гормоны. Основные гормоны, вырабатываемые в фолликулярных клетках ЩЖ из тироксина путем присоединения четырех молекул йода — тетраiodтиронин (Т4) и трех молекул йода — триiodтиронин (Т3). Именно эти два гормона являются основными регуляторами метаболизма.

Закладка щитовидной железы происходит на 3–4 неделе беременности, а окончательно орган формируется к 12 неделе. С 15 недели внутриутробного развития начинается выработка гормонов, которые очень важны для нор-

мального развития плода и даже помогают восполнить их недостаток в организме матери. Поэтому очень важно получать достаточное количество микроэлементов во все периоды жизни.



СЕЛЕН И ЕГО РОЛЬ В ПОДДЕРЖАНИИ ЗДОРОВЬЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В последние годы активно изучается влияние дефицита макро- и микроэлементов на развитие различных патологий. Большое значение минералы имеют и в тиреоидологии — науке о щитовидной железе.

Макроэлементы отличаются от микроэлементов количественным содержанием в организме. К макроэлементам относятся кислород, водород, азот, кальций, фосфор, калий, натрий, сера, хлор, магний. Микроэлементы (железо, цинк, фтор, медь, йод, марганец, селен, бор, кремний и др.) присутствуют в организме в гораздо меньших количествах. Однако они также жизненно необходимы. Без них функционирование организма человека просто невозможно. Все микроэлементы входят в состав ферментных систем и являются катализаторами биохимических процессов. Существует даже отдельная наука — биоэлементология, специалисты которой занимаются подбором питания, обогащенного теми или иными микроэлементами, при различных патологиях.

Селен (Se) — один из семи элементов, дефицит которых наиболее распространен среди жителей планеты. Эпидемиологические исследования свидетельствуют о том, что более 80% россиян испытывают селенодефицит той или иной степени выраженности [1]. Общемировая статистика обеспеченности селеном является более оптимистичной — в среднем, нехватка микроэлемента отмечается у 15–20% жителей планеты. Причина масштабного селенодефицита у населения нашей страны заключается в том, что во многих российских регионах почвы бедны селеном. В ряде европейских стран для решения подобной проблемы селеном поливают поля и обогащают этим микроэлементом готовые продукты, например, молоко.

В организме взрослого человека содержится около 10–14 мг Se, который попадает в желудочно-кишечный тракт с пищей или биологически активными добавками (БАД). В организме селен не вырабатывается. Его всасывание происходит в 12-перстной и тонкой кишке. Потребность в этом микроэлементе (без учета патологий, ассоциированных с его дефицитом) составляет 75 мкг в сутки для мужчин и 55 мкг в сутки — для женщин. Щитовидная железа — орган с самым высоким содержанием Se из расчета на 1 грамм ткани. Тканевая концентрация составляет 0,2–2 мг/г [2].

Селен, поступающий в организм, включается в сложный путь биосинтеза, входит в состав около 30 ферментов и селенопротеинов. Из последних наиболее изученными являются:

- глутатионпероксидаза — связывает свободные радикалы;
- йодтирониндейонидаза — превращает тироксин в активный трийодтиронин;
- тиредоксинредуктаза — регулирует клеточную пролиферацию и апоптоз тиреоцитов.

A 21-я аминокислота селеноцистеин входит в состав более 136 белков человека — селенопротеинов, наиболее значимым из которых является глутатионпероксидаза. Эти белки являются мощными антиоксидантными ферментами, одна из задач которых — прерывание свободнорадикальных процессов, сопровождающих воспалению.

Интенсивное расходование селенопротеинов происходит при окислительном стрессе, например, при ожирении, что вызывает дефицит Se в организме. При этом в случае недостаточного поступления селена с пищей антиоксидантная защита ослабевает. В результате окислительный стресс набирает обороты и способен сыграть ведущую роль в патогенезе метаболического синдрома [3].

Кроме того, согласно многочисленным исследованиям, гиподисфункция ЩЖ ассоциируется с ожирением. В частности, об увеличении массы тела сообщают 54% пациентов с первичным гипотиреозом [4]. Таким образом, дефицит Se может способствовать развитию ожирения посредством негативного влияния на гормональную активность щитовидной железы.

Селен выполняет роль защитника клеток от свободнорадикального повреждения, связанного с продукцией щитовидной железой большого количества перекиси водорода (H₂O₂). Также селен необходим для усвоения йода, поэтому его нехватка в организме приводит к йододефициту и является одним из значимых факторов развития



аутоиммунных тиреопатий и гипотиреоза [2]. При сочетании с дефицитом йода недостаток селена приводит к микседематозному кретинизму [5].

По последним данным, лечение аутоиммунных заболеваний щитовидной железы, в частности, аутоиммунного тиреоидита (АИТ), с применением селена усиливает антиоксидантную защиту, тем самым способствуя снижению титра антител к тиреоидной пероксидазе (ТПО), снижает воспаление и нормализует выработку гормонов, повышает иммунный статус, уменьшает офтальмопатию при болезни Грейвса [4, 5].

В настоящее время не существует оперативного метода исследования обеспеченности организма селеном. На сегодняшний день доступен лишь довольно дорогостоящий и не очень быстрый способ — определение уровня микроэлементов в волосах. Анализы крови и мочи в данном случае менее информативны.

В продуктах питания Se присутствует в органической форме: в растительных — в виде аминокислоты селенметионин, а в животных — в виде аминокислоты селеноцистеин.

Селен содержится в оливковом масле и морепродуктах (креветках, устрицах, гребешках, кальмарах, морской капусте); рыбе; маслинах, бобовых, орехах (кешью, фисташках, кокосах); гречневой и овсяной крупе, грибах, пивных дрожжах. Из продуктов растительного происхождения наиболее богаты селеном пшеничные отруби, проросшие зерна пшеницы, зерна кукурузы, томаты, чеснок, а также черный хлеб и другие изделия из муки грубого помола. Селена нет в обработанных продуктах — консервах и концентратах, а во всех вареных и рафинированных продуктах его наполовину меньше, чем в свежих. Но при всем этом получить достаточное количество Se из пищи практически невозможно. Поэтому дотации этого микроэлемента необходимы.

СЕЛЕНБИО (SELENBIO FOR WOMEN) — ПЕРСПЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ СЕЛЕНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

Наиболее безопасным и биодоступным соединением Se является аминокислота L-селеноцистеин (селеноци-



stein в восстановленном состоянии). Именно эта форма микроэлемента содержится в препарате СеленБио (SELENBIO for women) компании «Парафарм» (г. Пенза) [6].

СеленБио — витаминно-минеральный фитокомплекс антиоксидантного действия, в состав которого входят следующие компоненты:

- *Трава астрагала шерстистоцветкового* — природный гипераккумулятор селена. Кроме Se, астрагал ценен высоким содержанием витаминов С и Е, флавоноидов (витамин Р), глицирризина (гликозид с выраженными противовирусными и противовоспалительными свойствами), аминокислот и органических кислот, кальция, кремния, железа, магния, цинка, меди, марганца, фосфора, хрома и других элементов [7].
- *Цитрат цинка* — соль лимонной кислоты, которая выступает источником легкоусвояемого цинка. Этот микроэлемент необходим для роста и деления клеток, синтеза белка, обновления и регенерации тканей. Цинк важен для активной работы мозга и женской репродуктивной системы, иммунной защиты. Препятствует возникновению угревой сыпи, укрепляет волосы и ногти [8].
- *Витамины С и Е* в тандеме обеспечивают мощную антиоксидантную защиту, замедляя старение организма, участвуют в обменных процессах, повышают иммунный статус [9].

Таким образом, СеленБио является источником органического селена в виде аминокислоты L-селеноцистин, заключенной в природную форму. Важно отметить, что 80% селена в организме человека представлено именно селеноцистеином [10]. В таком виде он присутствует в грудном молоке. В отличие от токсичных синтетических форм, органический селен характеризуется полной физиологической совместимостью с организмом человека и высокой биодоступностью. Установлено, что L-селеноцистин в 12–15 раз менее токсичен, по сравнению с неорганическим селенитом натрия [11]. Для производства SELENBIO for women используется трава астрагала, выращенная с применением метода биофортификации L-селеноцистином, что позволяет добиться повышенного содержания селена — до 70 мкг на 100 мг сухой массы растения вместо 0,1 мкг у дикорастущего астрагала [12]. В результате 1 таблетка биодобавки (суточная дозировка) содержит 29 мкг селена, что составляет примерно 41% от рекомендуемого уровня ежедневного потребления селена [1].

СеленБио обладает более широким, комплексным оздоровительным действием на организм, так как производится с применением технологии криообработки, позволяющей сохранять все полезные биологически активные вещества астрагала, в отличие от экстрагирования. А усиление комплекса цинком, витаминами С и Е обеспечивает более высокий уровень антиоксидантной защиты. Поскольку в составе препарата находится селен в натуральной форме риск побочных и токсических эффектов минимизирован.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Селен является жизненно необходимым микроэлементом. Особенно важен он для щитовидной железы, деятель-

ность которой влияет на все обменные процессы. Поддержание оптимального уровня этого нутриента в организме позволяет дольше сохранить молодость, повысить иммунитет, избежать возникновения множества опасных патологий. Для безопасной коррекции селенового статуса предпочтительнее использовать органические формы Se, среди которых наиболее физиологичной является аминокислота L-селеноцистин. Особого внимания в этой связи заслуживает отечественный препарат СеленБио (SELENBIO for women), содержащий L-селеноцистин в составе травы астрагала шерстистоцветкового. Такое решение позволило значительно повысить усвояемость ценного нутриента и сделать его максимально безопасным для организма человека. ☉

ЛИТЕРАТУРА

1. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации. Методические рекомендации. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2009. 38с.
2. Жук Т.В., Яворская С.Д., Востриков В.В. Ожирение, репродукция и оксидативный стресс. Ожирение и метаболизм. 2017; 14 (4): 16–22.
3. Кайдашев И.П. Активация ядерного фактора kV как молекулярной основы патогенеза метаболического синдрома. Патологическая физиология и экспериментальная терапия. 2013; 3: 65–72.
4. Шабалина Е.А., Моргунова Т.Б., Орлова С.В., Фадеев В.В. Селен и щитовидная железа. Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2010; 2 (7): 7–18.
5. Трошина Е.А., Сенюшкина Е.С., Терехова М.А. Роль селена в патогенезе заболеваний щитовидной железы. Клиническая и экспериментальная тиреоидология. 2018; 14 (4): 192–205.
6. Полубояринов П.А., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Струков В.И., Виноградова О.П., Денисова А.Г., Вихрев Д.В., Федоров А.В., Бурмистрова С.С. Поиск нетоксичной формы селена. Сборник научных трудов 10-й всероссийской научно-практической конференции «Альтернативная медицина. Возможности сотрудничества медицины народной и классической». Петрозаводск, 31 января — 1 февраля 2023 г. 22–31.
7. Кохан С.Т., Кривошеева Е.М. Экспериментальное исследование антиоксидантных свойств растительных адаптогенов. Вестник фармации. 2010; 4 (50): 29–33.
8. Борисов В.В. Микроэлементы селен и цинк в организме женщины и мужчины: проблемы и решения. Consilium Medicum. 2018; 20 (7): 63–8.
9. Ших Е.В., Махова А.А. Роль аскорбиновой кислоты и токоферола в профилактике и лечении заболеваний с точки зрения доказательной медицины. Терапевтический архив. 2015; 4: 88–102.
10. Бирюкова Е.В. Современный взгляд на роль селена в физиологии и патологии щитовидной железы. Эффективная фармакотерапия. Эндокринология. 2017; 1 (8): 34–41.
11. Моисеева И.Я., Сергеева-Кондраченко М.Ю., Струков В.И., Виноградова О.П., Петрова Е.В., Панина Е.С., Родина О.П., Полубояринов П.А., Елистратов Д.Г. Изучение наиболее востребованных в пищевой и фармацевтической отраслях форм селена на предмет биодоступности и токсичности. Терапевт. 2023; 6: 116–21.
12. Полубояринов П.А., Елистратов Д.Г. Исследование биофортификации растений астрагала шерстистоцветкового (*Astragalus dasyanthus* Pall.) аминокислотой L-селеноцистеином. Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. 2019; 22 (12): 64.
13. Полубояринов П.А., Елистратов Д.Г. Инновации компании «Парафарм» в выращивании лекарственных растений и их переработке. Медицинская сестра. 2022; 24 (7): 27–30.



От Редакции: Мы продолжаем серию бесед о возможностях психической энергии человека и информационной медицины с Президентом Международной ассоциации ученых и специалистов информационной медицины (МАИМ), кандидатом медицинских наук, профессором Орловым Николаем Ивановичем (начало см. «Пятиминутка» № 1–3 2023 г.).

Николай Иванович Орлов — академик МАИ ГКС ООН, ЕАЕН, АБОП, 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 Сибирского во-



енных 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 технологиям г. Москвы, начальник Департамента психотерроризма Федерального Центра «АНТИ-ТЕРРОР».

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

ИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА: ДЕНДРОТЕРАПИЯ

— Николай Иванович, хотелось бы подробнее узнать о методике дендротерапии, которая пришла к нам из народной медицины. В предыдущем интервью Вы упомянули эту методику как одну из наиболее эффективных. Как Вы используете дендротерапию в ваших программах?

— То, что деревья живые, имеют определенный уровень интеллекта, памяти и личных симпатий, могут получать и передавать информацию на любом расстоянии, лечить и даже мстить, надо знать обоснованно, опираясь на научные исследования, а не тупо верить в это или использовать информацию из многочисленных бульварных источников. Исследований и доказательств уникальных качеств деревьев более чем достаточно, и многие можно легко повторить.

Дендротерапию мы используем и рекомендуем всем пациентам и здоровым людям. Противопоказаний нет, но дозировка имеет большое значение, о чем многие даже не подозревают.

Деревья сами не дозируют свое воздействие и могут нанести значительный вред при отсутствии расчета времени вероятной помощи. Особенно детям и ослабленным людям. Как вампиры, так и доноры.

Деревья перед использованием надо обязательно подготовить ментально — доброжелательными с искренними от души пожеланиями и их воздействие обязательно необходимо образно (наиболее эффективно с Аретоте-

рапией) программировать конкретно на органы, их проблемы и общее воздействие на организм. Чем более четко будет программирование — тем более ощутимее будет эффект вплоть до полного устранения проблемы.

У разных пород деревьев есть определенные периоды энергетического покоя и бодрствования. В зимнее время энергетический потенциал лиственных деревьев снижается до 70%, у вечнозеленых — примерно на четверть.

— Может ли человек самостоятельно применять метод дендротерапии для самоисцеления, почерпнув знания, например, из популярных книг? И если да/нет, то почему?

— Может. Но строго соблюдая вышеуказанные правила. Необдуманные эксперименты без методов объективного контроля либо ничего не дадут, либо могут закончиться плачевно, особенно в зонах повышенных аномалий. У человека по причине избытка полученной энергии может случиться гипертонический криз, инсульт, инфаркт, обостриться имеющиеся хронические проблемы со здоровьем.

При передозировке эффекта вампиризма человек может быть полностью обесточен вплоть до остановки жизненных функций и невозможности передвижения.

Наш народ, к сожалению, излишне доверчив и верит всему, что находит в интернете, слышит по радио или смотрит по телевидению. А пишут и вещают, как правило, не специалисты, а те, кто любыми методами хочет стать популярным, да еще заработать на этом.

**— Как определить «свое» дерево?**

— Для дендротерапии рекомендуется использовать только взрослые деревья. Лучше одиночные, которые своей энергетикой подавляют соседей. Бывают исключения **на почве любви** — к примеру, береза растет в обнимку с тополем, и оба прекрасно выглядят. Такой симбиоз обладает и донорством, и вампиризмом, но понравиться ему труднее.

У деревьев, растущих в **аномальных зонах** стволы и ветки обычно закручены и искривлены. У таких деревьев и рядом с ними надо быть особенно осторожным и строго соблюдать дозировку контакта.

Деревья-вампиры: ель, тополь, осина, ольха. **Деревья-доноры:** дуб, сосна, береза, кедр. Это разделение подходит практически для всех, но с индивидуальным эффектом, а, значит, и дозировкой.

По возможности оптимально будет подбирать дерево из этого небольшого списка с помощью приборных, лабораторных или антропогенных методов. Астрологические рекомендации, как и при фитотерапии, изжили себя с началом глобальной Перестройки.

Можно определять свое дерево интуитивно, но большинство людей не знают собственных биоритмов, не учитывают состояния окружающей среды, их интуиция далеко не 100%-ная, о степени достоверности ее они не задумываются и не проверяют, поэтому рисковать диагностикой по ощущениям не стоит.

Можно определить влияние дерева с помощью рамки или маятника, но опять же если человек умеет ими работать, имеет хороший источник информации, соблюдает все правила и знает реальную, а не определенную самостоятельно степень достоверности своей работы. Большинство из обращающихся к нам «специалистов» правил не соблюдает, достоверность определяют сами, считая, что она 100%-ная, и обманывают себя и своих клиентов.

Лабораторные методы точны, но требуют времени. Приборные методы наиболее удобны при их портативном исполнении. Наиболее удобна из известных — **тест-ручка** или портативная фоль-диагностика. Определяет практически все и всех, но тоже требует соблюдения жестких правил работы, что для лентяя является серьезным препятствием.

Первые два метода для оптимальной достоверности требуют также оптимального рабочего состояния как специалиста, так и обычного человека. При наличии **Инфернала** (энергетических паразитов) в полевой структуре он будет вам диктовать те показатели, которые выгодны ему. Инфернал есть практически у всех людей и «специалистов», но это не физические паразиты (глисты), и от них можно и нужно полностью избавляться.

Определение своего дерева, как и получать помощь можно на любом расстоянии по фотографии или по памяти, что подтверждается всеми известными методами экспертной оценки.

— С какими оздоровительными методиками сочетается дендротерапия, а с какими не сочетается?

— Дендротерапия очень хорошо сочетается со всеми методами и системами лечения и профилактики. Мы не знаем противопоказаний использования ее ни у взрослых, ни у детей, и даже у животных. Главное — соблюдать правила и дозы использования.

Если человек оздоравливается классически Сверху-Вниз, то дендротерапия, помогающая на эфирном поле, наиболее эффективна после очистки астральной оболочки и с использованием Аретотерапии.

— Расскажите о древесных плашках. В чем особенности их лечебного применения?

- **Плашки или КорБио** (корректор биополя) — это изобретение инженера Додонова. Испытания биокорректоров проводились в консультативно-диагностическом центре московской поликлиники № 5.

Опыты показали, что **березовый** биокорректор повышает до нормы перекисное окисление липидов, а это влечет омоложение клеток. По итогам исследований врачи рекомендуют применять березу (прикладывать к телу) при хронических заболеваниях: атеросклерозе, гепатитах, гастритах, язвенной болезни желудка, колитах, простатитах, пиелонефритах.

Осиновый биокорректор (если сидеть на осиновом Корбио или прикладывать его к больному месту) очищает клетки от шлаков, применять его рекомендовано при острых процессах: гриппе, ангине, пневмонии. Хотя еще не выяснено, каков механизм лечебного воздействия древесины, но биокорректоры Додонова уже используются в лечебно-оздоровительном центре Измайловского парка и некоторых других медицинских центрах столицы и регионов.

Осина по заключению экспертов — чемпион по отнятию энергии как у людей, так и у бактерий. В осиновой древесине никогда не заводится гниль. Эти и другие ее свойства отмечены в словаре В. Даля: «На осину заговаривают лихорадку и зубы: вырезают треугольник из коры, трут им десны до крови и прикладывают его опять на свое место. Коли ноги сводит, то кладут осинное полено в ноги, а от головных болей к голове». В могилу оборотня или ведьмы заколачивали именно долговечный осиновый кол, чтобы навсегда пригвоздить злыдней и не дать им вставать по ночам.

Заготавливают деревья для Корбио в глухой тайге подальше от дорог, предприятий и жилых массивов, в салюборогенных зонах (места силы, восходящих потоков), в строго в определенное время, с обязательным использованием ритуала изъятия. Надпилы (правовращающие для доноров, левовращающие — для вампиров) и отверстия делаются по чертежам с определенным углом наклона и Правилам золотой середины (сечения), что позволяет усиливать эффекты вампризма-донорства в 15 раз.

Дозировка использования Корбио имеет большое значение и расчет лучше делать индивидуально на каждого пациента как на количество сеансов, так и на частоту использования. Передозировкой можно серьезно навредить.

Образная медитация во время работы прибором на входящем и выходящем потоках, улучшения состояния органов и пр., особенно с использованием Аретотерапии, значительно усиливает эффект.

После работы прибор пропилами вниз одевается на бутылку с холодной водой на 20 минут, и можно делать очередной сеанс. Воду следует вылить, больше ее использовать нельзя.

Корбио — прибор вечный, им могут пользоваться одновременно несколько человек. В солнечный день желательнее для подзарядки ставить прибор на подоконник или балкон рабочей частью в помещении.



— Проводились ли Вашими специалистами научные исследования эффективности дендротерапии?

— Первично мы проверили все, и у нас есть такие возможности. По мере набора статистики показатели к применению Корбио только добавляются. С момента начала глобальной Перестройки и изменения среды эффективность прибора только увеличивается.

— Поскольку деревья, помимо всех их многочисленных функций на Земле, могут еще и лечить, не стоит ли, на Ваш взгляд, ужесточить экологическое законодательство, чтобы защитить леса и лесопарки от уничтожения (что сейчас повсеместно происходит)?

— Ужесточить законодательство по сохранению леса необходимо срочно. Как и методы контроля. Количество браконьеров и тех, кто этому потворствует и «крышует», по-прежнему много. Количество и площади пожаров ежегодно возрастают, и когда смотришь на леса Сибири и Востока с самолета, то картина очень неприглядная.

Мы уже не раз предлагали руководству МЧС регионов и федеральному, администрации регионов и Правительству грамотно использовать и обучать людей с высокой степенью достоверности в области проскопии (просматривание будущих событий) пожаров и прочих стихий, но, к сожалению, в России в этой чрезвычайно актуальной области по-прежнему провоцируемое засилье шарлатанов с навязчивой рекламой в средствах массовой информации.

Успешные локальные и глобальные эксперименты в области проскопии были проведены на государственном уровне в России — «Знамя мира» и международном уровне с участием 12 стран — «Полярный круг».

Прекрасные результаты в области проскопии были получены в экспериментах с Зеркалами Н. Козырева, которого за его открытия сначала приговорили к расстрелу, а затем к высшей награде. Через Зеркала можно с высокой степенью достоверности посмотреть и наше будущее в любой области, и что происходит на других планетах.

Предложения ученых МАИМ в Правительство были отправлены, но ответа пока нет. Зато расплодилось масса шарлатанов, которые «наклепали» подобие Зеркал и зарабатывают, экспериментируя на здоровье и жизни людей.

— Видите ли Вы реальные пути, как превратить дендротерапию в общедоступный для населения метод оздоровления и исцеления от болезней?

— Минздрав против безлекарственных технологий. Я в этом убедился, когда мне кураторы Минздрава из спец-



служб устроили встречи с руководством профильных управлений во время расширенного с участием регионов доклада по улучшению здравоохранения страны. Кроме раздражения и оправданий со стороны руководства я ничего не добился. Единственный путь — это популяризация дендротерапии всеми доступными методами и защита нашего леса. ☺

Беседу вела М. Мамаева

Продолжение следует...





ПОСТ-РЕЛИЗ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «ИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА»

ВЕЛИКИЙ НОВГОРОД, КРЕМЛЬ, НОВГОРОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ УНИВЕРСАЛЬНАЯ НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА 8 ОКТЯБРЯ 2023 Г.

Тема информационной и биоинформационной медицины не нова, но стоит в стороне от публичной официальной науки, поскольку до сих пор все научные разработки в данной области проводились в условиях строгой секретности. Однако часть результатов исследований в последнее время становится все более доступной специалистам практической медицины. И сейчас совершенно очевидно, что современная информационная медицина базируется на медицине народной, пришедшей к нам через века, сохранив самые ценные методики, которые необходимы для выживания человечества. Обмену опытом в области информационной медицины и была посвящена конференция, состоявшаяся в Великом Новгороде 8 октября и объединившая самых разных специалистов — врачей, психологов, биоинженеров, физиков, преподавателей вузов и колледжей.

Четкую связь между древней и современной информационной медициной обозначила в своем докладе организатор конференции Марина Мамаева, кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» (г. Санкт-Петербург).

Николай Орлов, академик МАИ ГКС ООН, ЕАЕН, АБОП, МАНЭБ, АНТ, кандидат медицинских наук, доктор информационной медицины, профессор, Лауреат званий «Лучший специалист и эксперт РФ, ОИМ МАИ ГКС ООН», президент Межрегиональной ассоциации ученых и специалистов информационной медицины (МАИМ) (г. Москва) представил, пожалуй, основной доклад конференции «Информационная медицина в вопросах глобальной и локальной экологической безопасности населения в Переходный период. Информационная медицина в вопросах нарастающей адаптивной трансмутации биоты, антропогенной и инфернальной ауто- и внешней агрессии». Доклад-лекция вызвал массу вопросов и мнений, поэтому обсуждение продолжилось во время вечерней деловой программы, организованной уже вне рамок конференции.

Ученый с мировым именем Константин Коротков, доктор технических наук, профессор СПбГУ ИТМО, профессор Университета Холос (США-Австралия), президент международного союза медицинской и прикладной биоэлектрографии, президент фирмы «Kirlionics Technologies International» (г. Санкт-Петербург) посвятил свой доклад принципам интегративной медицины.

Николай Максимюк, доктор биологических наук, профессор Новгородского государственного университета

им. Ярослава Мудрого, академик РАЕН (г. Великий Новгород) просто и доступно рассказал о экологии питания современного человека с точки зрения информационной медицины.

Несомненно, все ждали выступления Геннадия Андреевича Николаева, кандидата технических наук, изобретателя и одновременно человека, обладающего уникальными биоэнергетическими способностями. Обстоятельства помешали ему лично участвовать в конференции, однако его ученики и помощники Анжелика Колесникова и Николай Иванов представили сообщение о деятельности Г.А. Николаева, средствах и способах биоэнергетической защиты населения от агрессивных экологических воздействий. Были представлены биологические активаторы, работа которых основана на биоэнергетических, физических принципах.

Более половины времени конференции было уделено частным вопросам информационной медицины. Так, были представлены: техника Ватсу (Елена Воронкова, санаторий «Урал», Челябинская обл.), инновационные разработки в фитотерапии, в частности, современные остеопротекторы (Елена Кузьмина, компания «Парафарм», г. Пенза), гомеопатический метод в коррекции синдрома хронической усталости (Ольга Азарян, кандидат медицинских наук, МЦ «Стандарт», г. Санкт-Петербург), способ оздоровления среды обитания человека при помощи инновационных информационных технологий (Людмила Калинина, директор МПО «Мираздрав», г. Москва), звуковибрационная методика «РАданица», раскрывающая исцеляющие возможности русского слова (Николай Иванов, курорт Старая Русса, Новгородская обл.), принципы информационной медицины в натуропатии (Валентина Тарасенко, МЦ «Здравница», г. Санкт-Петербург), метод психодрамы в диагностике и профилактике неосознанных психологических травм (Мария Гусева, арт- и сказкотерапевт, художник, г. Москва). Директор компании «ЖЕНЬШЕНЬПРОМ» Георгий Коротков (г. Москва) представил обзор лучших протоколов натуропатии национальных систем здравоохранения.

Необычную тему «Информационные пути формирования иммунологической толерантности при беременности» представила доктор медицинских наук, профессор, консультант МЦ «Мир здоровья» Надежда Шабашова.

Как обычно, ярким было выступление эколога, директора по науке компании «СТЭЛМАС» Дмитрия Морозова, посвященное активным лечебным водам и биоэнергети-



ческому потенциалу человека, сопровождавшееся традиционной дегустацией инновационных питьевых вод.

Все делегаты конференции получили последние выпуски научно-практического журнала для врачей «Пятиминутка» и книги Издательского Дома СТЕЛЛА, включая сборники научных трудов.

Учитывая огромный интерес к теме информационной медицины, будет издан сборник, объединяющий статьи специалистов, желающих поделиться опытом в данной области.

В рамках дополнительной деловой программы участники конференции обменялись контактами, мнениями, провели переговоры о сотрудничестве. А в рамках экскурсионной программы делегаты посетили древнейшие монастыри Новгородской земли, музей славянского зодчества «Витаславицы», музей икон XI–XIX вв., познакомились с историей Новгородского Кремля.

Огромную благодарность выражаем руководству и сотрудникам Новгородской областной универсальной библиотеки и Новгородского музейного центра за помощь в решении организационных вопросов и поддержку мероприятия. ☺

Следите за нашими анонсами на сайте Издательского Дома СТЕЛЛА: <http://www.stella.uspb.ru/>





От Редакции: В предыдущих номерах нашего журнала (см. «Пятиминутка» № 4–2022 г. и 3–2023 г.) были опубликованы статьи выдающегося изобретателя, кандидата технических наук, доцента Геннадия Андреевича Николаева, который многие годы трудился в различных НИИ и в Новгородском государственном университете, разработал немало новых технологий в тех отраслях, где наиболее нужны были его инженерные знания. А нас больше всего интересуют его уникальные изобретения, нацеленные на здоровьесбережение населения. Представляем вам интервью с Николаевым Г.А., основной темой которого являются биологические активаторы. Заметим, что все, о чем сказано в данной публикации, подтверждается фактическим материалом.



ГЕНЕРАТОРЫ БИОЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫХ ПОЛЕЙ ЖИВОЙ ПРИРОДЫ И ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ИММУНИТЕТ

— Геннадий Андреевич, в нашем журнале были опубликованы две статьи о Ваших исследованиях в области биоэнергоинформационных технологий, в частности, о биологических активаторах, при помощи которых происходят настоящие чудеса исцеления людей от разных недугов. Несмотря на очевидные результаты, сама технология в силу своей необычности вызывает много вопросов у специалистов, прежде всего, у врачей. Расскажите подробнее, в чем заключается механизм действия биологических активаторов?

— Современные информационные технологии, которые получили широкое распространение на всех видах производств и в быту человека, основаны на беспроводной связи, которая реализуется в виде электромагнитных полей высокой и предельно высокой частоты. Эти электромагнитные волны создали микроволновую сетку вокруг всего Земного шара. Кроме этого, данные технологии, которые используются в сельскохозяйственном производстве, называются интенсивно-индустриальными. С их помощью производят продукты питания экологически небезопасные, т.е. продукты, которые содержат нитраты, метаболиты ядохимикатов, в т.ч. пестицидов, которые используют для химической защиты растений, а также такие элементы, как азот, фосфор, калий и т.д., т.е. все то, что используется для повышения урожайности в виде минеральных удобрений. Данные технологии создали экологически и информационно небезопасную среду обитания человека. В итоге резко выросла заболеваемость, где на первое место вышли онкология, сердечно-сосудистая патология, аутоиммунные заболевания, а также дегенеративно-деструктивные нарушения позвоночника и суставов. Это особенно ярко проявляется у людей пожилого и старческого возраста. Таким образом, возникла необходимость разработки методов биологической защиты населения от различных видов заболеваний. Особая актуальность метода, который необходимо было

разработать, заключается в том, что сейчас, согласно официальной статистике, более 60% детей рождаются с низким, ослабленным иммунитетом, а также с различными нарушениями в психомоторном развитии, что впоследствии проявляется как минимум высокой степенью гиперактивности.

При разработке данного метода биологической защиты исходили из того, что основной причиной всех заболеваний в связи с информационно и экологически небезопасной окружающей средой является резкое снижение иммунитета. А происходит это из-за того, что нарушаются белковые обменные процессы. Это происходит следующим образом. В клетках организма человека одновременно осуществляется огромное количество химических реакций по формированию белков. Из ядра клетки выходит маленькая «копия гена» — РНК-инструкция, которую подхватывают рибосомы, и дальше в рибосомах формируется белок, причем, не только его химическая структура, но и форма белка, которая является основой иммунитета. Далее белок с помощью микрофиламентов и трубочек перемещается в нужное место, где его ждут, или за пределы клетки. Но формирование белка осуществляется под действием энергии, которую излучает цитоплазма клеток. Электромагнитные волны, обладая мощной проникающей способностью, могут нарушать энергию биологических полей и, соответственно, будет формироваться неправильная химическая структура и форма белка, что является основной причиной всех нарушений белкового обмена в организме и снижения иммунитета.

Таким образом, чтобы восстановить и поддерживать на высоком уровне иммунитет, необходимо откорректировать или восстановить энергию биологических полей цитоплазмы клеток. И сделать это позволяет периферическая нервная система, которая отвечает за связь с внешним миром. Но поскольку сейчас наши современные информационные технологии создали патологию образа жизни, люди больше времени проводят не на живой при-



Генераторы слабых биоэнергoinформационных полей, реализованные в виде биологических активаторов.

роде, а сидят с мобильными телефонами, за компьютерами, сокращается общение между людьми благодаря интернету и социальным сетям, при этом, все виды гаджетов излучают очень негативную энергию, которая еще больше ослабляет биологические поля цитоплазмы клеток. Эту проблему можно решить только таким образом — создать искусственные генераторы биоэнергий информационных полей, которые способны откорректировать энергию цитоплазмы клеток и соответствующим образом восстановить белковые энергoinформационные процессы и, как следствие, восстановить нормальный уровень общего противоопухолевого иммунитета.

Такие генераторы слабых биоэнергетических полей живой природы были разработаны. В их основе лежат свойства памяти воды. Вода, как показали исследования, способна запоминать и совершенно адекватно воспроизводить энергию живой природы. С этой целью были организованы экспедиции в места энергетической силы, были проведены исследования, связанные с медицинскими технологиями Тибета, Индии, и было установлено, какие именно центры энергетической силы необходимо посетить, чтобы записать энергии биологических полей.

— **Что находится внутри таких генераторов? Очень хочется докопаться до самой сути...**

— Конструктивно генераторы энергoinформационных биологических полей, которые получили название биологических активаторов, выглядят следующим образом. Их корпус изготовлен из информационно нейтрального материала, а именно, из информационно нейтральной глины. Внутри корпуса находится минерал водорастворимый, на который адсорбирована вода, содержащая определенную энергию биологических полей, которая записана была в местах энергетической силы. Эти активаторы излучают на расстояние 3–4 метра энергию биологических полей. Таким образом они воспроизводят энергию живой природы. Под воздействием этих энергий происходит восстановление энергии биологических полей цитоплазмы клеток, формируются нормальные белковые обменные процессы и, как следствие, формируется нормальный общий противоопухолевый иммунитет человека.

— **Каков срок годности биологических активаторов? В каких случаях биологический активатор перестает работать? Влияют ли какие-то факторы внешней среды на их эффективность?**

— Биологические активаторы не имеют срока годности. Они могут работать много лет, до тех пор, пока они не будут повреждены чисто механически. Факторы внешней среды на биологическую активность биоактиваторов не влияют, потому что они являются генераторами слабых биоэнергoinформационных полей. Единственное,

что может выводить из строя эти генераторы, это сильное радиационное облучение.

— **Судя по Вашей статье, посвященной живой воде и методам биологической защиты населения, Вы хорошо знакомы с восточной философией и принципами холистической медицины. Где и когда Вы получили эти знания? Какие Учителя были в Вашей жизни? Вы учились у кого-то, скажем, народным практикам исцеления?**

— Мое знакомство с философией Востока началось довольно странным образом. Мне подарили книгу Шри Ауробиндо, известного в Индии йога и руководителя Ашрама в Пондичери, которая называлась «Путешествие сознания». А дальше я прочитал его книгу под названием «Интегральная йога». Потом ко мне стали автоматически поступать книги, причем, достаточно странным образом. Вплоть до того, что к мне приходили через знакомых даже редкие экземпляры книг. И далее я стал изучать философские работы, связанные с аюрведической медициной и философией буддизма. Что меня привлекло в философии буддизма? То, что буддизм строится на трех практиках. Самая главная из них — это практика высшей нравственности. Вторая — это практика высшего медитационного сосредоточения. И третья — это практика высшей мудрости. Я постепенно начал вникать в эти философские работы, а также познакомился с другими работами, связанными с философией Востока. Но самое главное, что после изучения этих работ, у меня появился очень хороший знакомый — Игорь Иванович Ветров, который понимал, что наша медицина, к сожалению, мало эффективна. Он также изучал аюрведическую медицину в Индии и стал внедрять эту медицину у нас в России. В Санкт-Петербурге был создан Центр аюрведической медицины, он до сих пор функционирует, хотя Игоря Ивановича уже нет в живых.

Игорь Иванович Ветров проводил семинары, и я практически все семинары его прослушал и получил достаточно интересные знания в области аюрведической медицины.

— **Как Вы относитесь к народным целителям?**

— К нашим целителям я отношусь достаточно скептически. Дело в том, что если посмотреть на медиков Востока, то там работают совершенно четкие принципы. Первое — врач (целитель) должен быть сам абсолютно здоров. Если врач чем-то болен, то практически он не может принимать пациентов, там его не допускают до работы. То же самое можно наблюдать в их столовых в Ашрамах и в общественных столовых — если повар или работник кухни чем-то болен, его сразу отстраняют от работы, потому что энергия больного человека передается другим людям.



Могу привести пример. У меня был знакомый, который хотел после окончания медицинского университета пройти интернатуру по онкологии. Но когда он поднял статистику заболеваемости онкопатологией, оказалось, что большой процент врачей, работающих в онкологических центрах, умирают именно от онкологии. Поэтому что эти энергии биологических полей передаются от больного человека здоровому.

Эти люди — целители — они не до конца понимают многие вещи, в частности, если целитель сам болен, то он не может вылечить другого человека, он может только ему навредить.

— **Расскажите о самых интересных, на Ваш взгляд, случаях исцеления людей с помощью биологических активаторов.**

— Один из наиболее интересных случаев по исцелению человека от негативного воздействия электромагнитных полей был в Смоленской области. Там проживает семья друга моего старшего брата. Брат попросил меня им помочь, т.к. у жены его друга быстро прогрессировало тяжелое заболевание, она на тот момент уже практически не вставала, не ходила и, как мне сказали, не могла ничего есть, постоянно мучили боли и выраженная слабость. Я срочно приехал в Смоленскую область, привез для нее биологические активаторы. Оказалось, что у нее эрозии и язвы желудка, хронический холецистит с патологическими изменениями печени, рак кишечника и поджелудочной железы. В течение года она использовала наши активаторы, согласно всем рекомендациям. Сначала женщина отметила, что изменилось ее состояние. Боли стали более отчетливыми, локализованными. Чувствовала себя она, как в тумане (с ее слов), было плохо. Она отметила, что сильный эффект почувствовала, когда ко всем остальным активаторам мы ей добавили «осину». Эффект был потрясающий: на передней части тела в области эпигастрия как будто что-то резко «развернулось» и «вышло» через спину, и сразу стало очень легко. И все это произошло очень быстро. А потом вдруг появилась отрыжка желчью, горечью, когда бывает застой желчи, даже запах был соответствующий. И потом все прошло. И постепенно ей становилось все лучше и лучше, потихоньку она начала принимать пищу, пить воду, и в течение года здоровье ее практически восстановилось. Слабость полностью ушла, исчезли тошнота и боли. Единственное, что она не может есть сладкое, потому что после сладкой пищи у нее повышалось артериальное давление. Вот такое получилось исцеление. Без медикаментов. Без операций. Хотя врачи давали очень плохой прогноз.

Кроме этого, поскольку супруг этой женщины тоже пил активированную воду, у него так же значительно улучшилось самочувствие, даже внешность изменилась в сторону омоложения, например, почернели давно уже седые брови...

В хозяйстве у них были козы, которые до того часто болели и погибали, их стали поить заряженной водой, в результате прекратился падеж, козы стали крепкими и здоровыми.

Когда женщина рассказывает знакомым о своем исцелении, никто не верит, говорят, что это сработало внушение. А козы?!

Кстати, заодно с помощью биологических активаторов удалось помочь еще и соседскому мальчику, который

практически был немой, но после биологических активаторов — вдруг заговорил...

С этими людьми я поддерживаю связь до сих пор, они прекрасно себя чувствуют и ничем не болеют.

А вот еще случай. Уже в Новгороде. Когда официальная медицина заключила, что мальчик будет всю жизнь немой, а если даже заговорит, то будет неадекватным ввиду органического поражения головного мозга, мы поработали с ним при помощи биологических активаторов. В результате через некоторое время у ребенка появилась речь, причем, это было так внезапно и мощно, как будто «пробка из бутылки шампанского вылетела» (слова матери ребенка). В настоящее время мальчик готовится к поступлению в школу в обычный класс, а не для «особых» детей, как ему пророчили врачи. Надо добавить еще один важный момент, что, кроме отсутствия речи, мальчик отличался еще выраженной гиперактивностью, практически ежедневно случались истерики на ровном месте. С этой проблемой тоже удалось справиться, поведение ребенка сейчас вполне ровное и спокойное в соответствии с возрастом.

— **Есть ли у Вас ученики, последователи, помощники?**

— Да, у меня есть последователи и помощники. Они находятся в городе Старая Русса. Они мне помогают проводить исследования с биологическими активаторами по технологиям, которые способны создать экологически и информационно безопасную среду в этом городе. Результат уже очевиден, по крайней мере, количество посещений лечебных учреждений жителями резко сократилось.

— **Поскольку у Вас за плечами уже многие годы наблюдений за тем, как работают биоактиваторы, воздействуя на ту или иную патологию, нейтрализуя негативное воздействие факторов внешней среды на организм человека, пытались ли Вы систематизировать и анализировать эти данные и представлять их научному сообществу? Если да, то какая была реакция коллег?**

— Что касается исцеления, я пришел к выводу, что с помощью наших биологических активаторов вполне возможно восстановить общий противоопухолевый иммунитет. В этом случае запускаются механизмы самоисцеления организма. Эта практика на моих глазах помогла уже нескольким сотням человек исцелиться от тяжелых заболеваний, включая онкологию. В Великом Новгороде, в Старой Руссе, в Санкт-Петербурге, в Москве, в Смоленской области есть люди, излеченные таким способом от рака. Даже включая четвертую стадию этого заболевания.

Есть два вида лечения. Дистанционное — через фотографию человека. И напрямую — используя биологические активаторы. Смысл в том, что сейчас, чтобы сделать человека здоровым, достаточно восстановить и поддерживать на высоком уровне его общий противоопухолевый иммунитет. А для этого необходимо, чтобы восстановилась биологическая активность периферической нервной системы, центров саморегуляции организма, на тибетском языке они называются чакрами.

Поскольку большинство людей не понимают, что такое биологические поля, нет приборов для их измерения, поэтому к этим технологиям относятся скептически, и никто

в это не верит. Большинство врачей, вообще, это называют шарлатанством. А в народе считают, что это очередной метод обмана населения ради зарабатывания денег. Поэтому специально для тех, кто не признает такой способ лечения, мы разработали метод исцеления через фотографию человека. Этот метод тоже дает очень мощный эффект, многие люди исцелились дистанционно, большинство исцеленных об этом даже не знает. В частности, многих людей дистанционно нам удалось избавить от алкогольной зависимости по просьбе их родственников, а также таким способом многие исцелились от язвенной болезни, от онкологической патологии.

Есть, конечно, специалисты, которые готовы сотрудничать и работать в профессии «нестандартно», используя все возможные методы, которые потенциально могут помочь пациентам. Но таких специалистов пока немного.

— **Какой путь Вы видите наиболее перспективным для здоровьесбережения населения в современных условиях экологической, биологической и техногенной НЕбезопасности?**

— Для того, чтобы восстановить и поддерживать на высоком уровне общее функциональное состояние организма у всех возрастных групп населения как в сельской местности, так и в городах, необходимо сделать максимально экологически и информационно безопасными места пребывания людей. А для этого будет достаточно установить на трансформаторные подстанции специально разработанные биологические активаторы. Что это дает? Первое. Если подстанция обслуживает станции базовой сотовой связи, то телефоны становятся экологически безопасными, т.е. энергия, излучаемая мониторами компьютеров, мобильных телефонов будет работать, как энергия биологических активаторов, т.е. восстанавливать и поддерживать иммунитет. Так мы снизим, а, скорее всего, даже полностью уберем вероятность возникновения рака головного мозга. Второе. Если установить на трансформаторные подстанции биологические активаторы, то все лампы городского освещения, да и в городских квартирах, в сельских домах станут излучать энергии биологических полей живой природы, что тоже резко поднимает иммунитет. Третье. Если биологические активаторы установить на газораспределительные станции, то пойдет живой биологически активный газ, и пища, приготовленная на газовых плитах, тоже будет биологически активной, будет восстанавливаться активность сегментов пищеварения и микробиома кишечника.

Таким образом, можно организовать такие меры коллективной защиты от негативного воздействия электромагнитных полей, которые излучают базовые станции сотовой связи. Кстати, когда в Старой Руссе установили биологические активаторы на трансформаторную подстанцию, которая обслуживает базовую станцию сотовой связи, с телефонов пошла мощная позитивная энергия. Так что решение лежит на поверхности. ☺

Примечание: в редакции есть видеозаписи исцеленных людей, о которых говорит Геннадий Андреевич.

Продолжение следует...

Беседу вела Марина Мамаева

ПО ТЕМЕ...

Впервые термин «биоэнергетика» был использован нобелевским лауреатом А.Сент-Дьёрдьи в монографии, опубликованной им в 1957 году и вскоре переведённой на русский язык.

Значимой вехой в рождении биоэнергетики явилась публикация в 1961 году хемиосмотической теории Питера Митчелла, объяснявшей механизм дыхательного и фотосинтетического фосфорилирования. Дальнейшее вхождение биоэнергетики в биофизическую науку и закрепление её в качестве одного из важнейших разделов связано с именем В.П.Скулачёва, в 1968 году предложившего на конференции по окислительному фосфорилированию в Полиньяно-а-Маре (Италия) это название для нового научного направления.

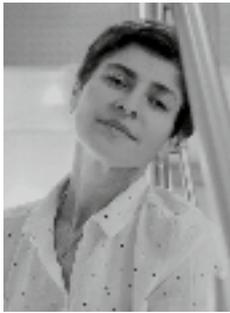
Название «биоэнергетика» было принято на вооружение не только официальным научным сообществом, но также целителями и экстрасенсами различного масштаба и профессионального качества. Вследствие этого, «биоэнергетику» стали разделять на «научную» и «паранаучную» направления. Справедливости ради, в этом аспекте следует заметить, что дискуссионных и неясных вопросов в том и другом направлениях огромное множество. Поэтому более рациональным и продуктивным было бы творческое взаимодействие вышеуказанных направлений биоэнергетики, конечно, во взаимоприемлемых областях...

...Специалисты в области физической химии имеют тенденцию рассматривать биохимические процессы как источник новых сведений, которые можно использовать для расширения и изменения системы закономерностей энергетики и кинетики физико-химических процессов, что вполне правомерно. Вместе с тем в биохимических исследованиях доминирует механический перенос всех законов классической химической термодинамики и химической кинетики на живые организмы и это, прежде всего, влияет на концепции биоэнергетики...

...Каков же результат применения существующей теоретической базы в биоэнергетике? Он состоит в появлении очень упрощенной модели выработки, распределения, преобразования и использования энергии в живых организмах, в которой понятие самоорганизации и самоуправления в биообъектах фактически игнорируется. При этом системы, непосредственно обеспечивающие сопряжение энергообменных процессов, конкретно не установлены, реакции организма на воздействие ряда форм энергии (механические волны, электромагнитное излучение, постоянное магнитное поле, тепловая энергия, микроколичества химических энергоносителей) не рассматриваются, пути выработки ряда форм биоэнергии неизвестны.

Даже макроскопические проверки энергобаланса проведены лишь для некоторых биообъектов, в узком диапазоне условий, далёких от нативных условий их жизни, и без учёта многих энергообменных процессов. При этих обстоятельствах сложно говорить о существовании целостной концепции биоэнергетики, увязывающей процессы, протекающие на различных уровнях организации биообъектов.

Из книги: Леснов И. М., Петраш В. В. «Дискуссионные вопросы биоэнергетики». СПб: Арт-Экспресс, 2019. 108 с.



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

СЛУЧАЙ ПОЛНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА «АКВАСИСТЕМА МИРА»

Известно, что одним из важнейших экологических факторов для всего живого на Земле является вода. Это универсальный инструмент для процессов обмена информацией со средой, что и используется в аппаратах «АкваСистема МИРА», производимых МПО «КООПЕРАТИВ МИРАЗДРАВ» (г. Москва), в работу которых заложен метод гидровихревого воздействия. 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. 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 нормальное течение биохимических реакций между межклеточной жидкостью и клетками, активирует собственные ресурсы организма, помогая ему справиться с патологическими процессами без дополнительного медицинского вмешательства, усиливает защиту от фонового электромагнитного излучения. По сути, метод нацелен на восстановление электромагнитного поля живых объектов (в частности, людей) посредством купирования негативного воздействия окружающей среды и гармонизации пространства вокруг аппарата.

В качестве иллюстрации приводим показательный случай из практики.

ПАЦИЕНТКА Татьяна. Возраст 68 лет

В ноябре 2019 года обратилась с жалобами на общую слабость, одышку, быструю утомляемость.

Со слов пациентки, в декабре 2018 года перенесла операцию по поводу злокачественного образования сигмовидной кишки с метастазами в легкие, печень.

Операция прошла с осложнением — в брюшной полости был оставлен инородный предмет (марлевый шарик).

Через 12 дней начались сильные боли в области нижней трети живота с иррадиацией влево. Была проведена санация и поставлены дренажи.

После заживления операционного шва назначено химиотерапевтическое лечение. Было проведено 4 сеанса из 10 назначенных. Улучшение не наступило. Продолжали

мучить боли в нижней трети живота, в эпигастральной области.

По результатам обследования:

Общий анализ крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ — 69 мм/ч. Онкомаркер СА-125 (что подтверждает наличие злокачественного образования в сигмовидной кишке).

При осмотре: кожные покровы серо-землистого цвета, атоничные. При осмотре живота визуально обнаруживается послеоперационный шрам вторичного натяжения от правого подреберья по диагонали к нижней трети живота.

При пальпации живот болезненный, вздутие в области тонкого кишечника.

Пациентка категорически отказывается от продолжения химиотерапии.

Предложено провести курс из 20 процедур методом гидровихревого воздействия на аппарате «АкваСистема МИРА» с интервалом в 7 дней. Даны рекомендации по образу жизни и питанию.

После второй процедуры был сдан контрольный анализ крови и онкомаркер СА-125. По результатам исследований признаков злокачественного образования сигмовидной кишки не выявлено. Анализы в норме.

После проведения 4-х процедур было рекомендовано пройти контрольное исследование КТ организма в НИИ онкологии им. Блохина.

По результатам КТ: зарегистрировано отсутствие метастазов в легкие, печень; визуализируются единичные кальцинатные элементы в легких, печень — без патологии. Общее самочувствие улучшилось, прошла быстрая утомляемость, исчезли отеки, цвет кожи имеет здоровый оттенок. При пальпации болей в области живота нет. Живот мягкий, метеоризма не отмечается.

Пациентка настроена позитивно. Курс терапии скорректирован: 1 сеанс гидровихревого воздействия на аппарате «АкваСистема МИРА» в 14 дней.

Через 4 месяца после начала применения метода пациентку сняли с диспансерного учета онколога с диагнозом «здоровая».

Пациентка жива и здорова, ведет активный образ жизни.





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.

Москва, ул. Садовническая, д. 5, эт. 4, к. 2

Тел: 8 800 234 0918, +7 977 504 0790, +7 985 139 6612

<http://mirazdrav.ru/>

E-mail: mirazdrav@yandex.ru



Реклама

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



Мамаева М. А.,

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», действительный член Русского Географического Общества, эксперт постоянной комиссии по экологии и природопользованию Законодательного Собрания Санкт-Петербурга

О ПРОБЛЕМЕ САМОЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Самолечение в той или иной степени существовало всегда и повсеместно. Прошлогодний опрос, проведенный Национальной фармацевтической палатой и другими организациями, показал: 41% респондентов получает знания о лекарствах из интернета, а 21% — от друзей и знакомых. К мнению фармацевта в аптеке прислушиваются 17% участников опроса. Идут за лекарствами после обращения к врачу только четверть респондентов (26%). При этом сами фармацевты говорят о том, что посетители аптек часто просят совета в лечении, исходя из симптомов или уже поставленного диагноза. Острой остается проблема приобретения рецептурных лекарств без рецепта. Примерно каждый третий участник опроса признал, что «иногда или часто» покупает лекарства без назначения. Самолечением занимаются 40% мужчин и 27% женщин [1].

С проблемой самолечения общество пытается бороться самыми разными методами — от запретов на законодательном уровне до усиленного просвещения населения. Однако обращает на себя внимание, что периодически самолечение приобретает размах стихийного бедствия. Так было в 90-х годах, когда в стране творился настоящий хаос. Но и сейчас, когда, казалось бы, обстановка относительно стабильная, самолечение процветает. Почему? Дело в том, что рассматривать эту проблему изолированно от других проблем системы здравоохранения и общественной жизни в целом нельзя.

Бороться с явлением, не разобравшись в причинах, его вызвавших, бессмысленно. А потому сначала необходимо понять, в чем корень проблемы.

ПРИЧИНЫ САМОЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Жизнь современного общества, включая систему здравоохранения, сейчас невозможно представить без информационных технологий и сети интернет. Однако доступность медицинской информации в интернет-пространстве становится одной из главных причин глобального учащения самолечения в современном обществе [2].

Любой человек испытывает потребность в медицинской информации. Безусловно, различными участни-

ками интернет-коммуникации медицинская информация используется по-разному, в зависимости от того, кто пользователь — научный сотрудник, практикующий врач, провизор, фармацевт, бизнесмен, пациент и т. д. В каждом случае точка приложения информации будет абсолютно разной. Наиболее неоднозначными выглядят возможности использования медицинской информации из интернета пациентами или людьми, испытывающими проблемы со здоровьем, но не обращающимися за помощью к официальной медицине. С одной стороны, создается впечатление, что с помощью интернета пациент и без профессиональной медицинской помощи может поставить сам себе диагноз и найти лекарство от любой болезни. С другой стороны, не имея базовых медицинских знаний и клинического мышления, которое нарабатывается годами клинической практики, пациент без помощи врача может лишь ориентировочно оценивать медицинскую информацию из интернет-пространства и популярных изданий, рискуя допустить ошибку и не одну.

Также необходимо помнить, что на протяжении значительной части исторического развития медицины специ-





альная информация в общении врача и пациента строго дозировалась, нередко оставаясь закрытой для пациента. Причины такой практики объясняются стремлением врача психологически защитить пациента, избежать неверных трактовок медицинской терминологии и предупредить негативные последствия самолечения. Но сегодня в большинстве случаев сделать это медицинскому работнику чрезвычайно сложно, благодаря обилию различной медицинской информации в интернете и в других общедоступных источниках. Каждое слово, сказанное врачом, может быть моментально «проверено» пациентом в сети и неверно интерпретировано. В итоге врачи констатируют, что самолечение в последние годы приобретает размеры катастрофы, огромное количество препаратов безрецептурного отпуска создает благодатную почву для этого явления [2].

Однако не только безрецептурные препараты свободно приобретаются пациентами в аптеках. Несмотря на ужесточение законодательства в этой сфере, проблемой остается массовое приобретение рецептурных лекарств без рецепта [1]. Спрос обычно повышается в периоды роста заболеваемости вирусными инфекциями, причем, граждане самостоятельно «назначают» себе антибиотики, противовирусные препараты, иммуномодуляторы и т.д., не задумываясь о последствиях бесконтрольного применения лекарств. Кстати, есть и вторая сторона этого явления — искусственно возникающий дефицит отдельных медицинских препаратов.

Второй значимой причиной распространения самолечения среди населения является состояние самой системы здравоохранения в нашей стране. В результате, прямо скажем, деструктивных реформ стройная советская система здравоохранения была разрушена, а то, что в итоге получилось, — привело к массе новых проблем, в т.ч.

к новой волне самолечения. Страховая медицина в российском варианте работает крайне плохо, это признается всеми «снизу доверху», но реальных мер для изменения положения к лучшему не принимается. Когда врач поликлинического звена имеет 10–12 минут на прием первичного пациента, когда врач буквально замучен бюрократической бумажной работой при всей хваленой «цифровизации», когда врач работает с нагрузкой в 1,5, а то и в 2 раза выше нормы, когда врач не защищен при этом от врачебной ошибки и сутяжников, что можно ожидать в такой обстановке?!

Сопредседатель Всероссийского союза пациентов Ян Власов высказал свое мнение так: «Самолечение — это ответственность. Ответственным самолечением могут заниматься так называемые вторичные пациенты, у которых есть опыт борьбы со своим недугом. Они знают, как корректировать в разных ситуациях схему лечения, разработанную врачом. Как правило, у таких пациентов за несколько лет борьбы с заболеванием может сформироваться свое компетентное мнение относительно эффективности тех или иных лекарств. Более того, попадая к новому врачу в силу разных причин, такой пациент имеет право быть услышанным специалистом» [1].

Немало людей прибегают к самолечению также потому, что никому не доверяют — ни официальной медицине (часто по причине негативного опыта), ни народным целителям, ни специалистам альтернативной медицины. Нередко такие люди попадают на прием врача слишком поздно, когда заболевание уже находится в запущенном состоянии.

И здесь мы видим результат низкого уровня просветительской работы с населением, отсутствие нацеленности на профилактику заболеваний и системы мер по укреплению здоровья граждан.



Провозглашенная поголовная диспансеризация не приносит ожидаемых результатов ввиду ее формального характера. Вот и «просвещаются» люди в интернете, выискивая знакомые симптомы и совещаясь на многочисленных форумах с такими же любознательными пользователями.

О СУТИ ЯВЛЕНИЯ

Согласно определению: «Самолечение — это лечение болезней, распознанных самим человеком, с помощью лекарственных средств, снижение риска возникновения заболеваний и предупреждение рецидивов; снятие симптомов заболевания, не требующих врачебного вмешательства» [3]. Интересно, что в 1994 году Международная ассоциация производителей безрецептурных препаратов переименовала термин «самолечение» в «ответственное самолечение», в чем прослеживается явно позитивная смысловая нагрузка. Однако сегодня данный термин приобретает расширенную трактовку. По сути, самолечение представляет собой попытки излечить себя самого от болезни при помощи информации, полученной из открытых источников [2].

На необходимость повышения внимания врачей к проблеме онлайн-самолечения обратила внимание доцент кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ Е. А. Тарасенко. Она подготовила доклад под названием «Doctor 2.0: коммуникационная интервенция врачей в социальных медиа, направленная на повышение качества жизни пациентов и продвижение здорового образа жизни» [4], где впервые в российской науке был подвергнут анализу контент социальных сообществ в россий-

ских социальных сетях, провозгласивших своим лозунгом «повышение качества жизни пациентов и профилактику заболеваний», также было изучено отношение профессиональных врачей к возможной интервенции в «околомедицинские» форумы [4].

В результате проведенного исследования автор пришла к выводу, что в ведущих социальных сетях в последние годы «множатся сообщества и группы, обсуждающие проблемы здоровья». При этом здоровый образ жизни в массовом сознании зачастую ассоциируется лишь с диетами и похудением. Причем, в самых многочисленных группах участвуют сотни тысяч человек.

Е. А. Тарасенко заключает: «Новый формат массовой коммуникации пациентов между собой в соцсетях, мотивирующий на активное самолечение, в условиях отсутствия оценочных комментариев врачей в социальных медиа, порой бывает, опасен для здоровья». Наглядным примером служат сообщества, которые явно способствуют заболеванию анорексией среди молодежи, поскольку призывают к систематическому голоду ради похудения [4].

Следует обратить внимание еще и на то, что активное самолечение граждан России и отсутствие своевременного обращения к врачу сопряжены не только с влиянием интернета. Согласно данным исследования, проведенного ВЦИОМ, 33% россиян предпочитают не обращаться к врачам, а заниматься самолечением. Только 6% опрошенных ВЦИОМ граждан РФ предпочитают для лечения обращаться в платные медицинские центры. Особенно востребованы услуги частных медицинских учреждений среди россиян средних лет и высокообеспеченных граждан (9% и 10% соответственно). 2–3% респондентов предпочитают обращаться к народным целителям или не лечиться вовсе [2].

Из основных причин самолечения наши соотечественники называют некомпетентность врачей, нежелание стоять в очередях, назначение врачами слишком дорогих медикаментов или дорогостоящих методов обследования. Кроме того, ректор НИУ ВШЭ профессор Г. Э. Улумбекова считает одними из основных факторов снижения уровня обращаемости за профессиональной медицинской помощью дефицит коечного фонда и нехватку врачей первичного звена, причина чего кроется в недостаточном уровне финансирования отечественного здравоохранения [5]. В 2014 году дефицит врачей в России составил 22%, при этом большинство из них работают с высоким коэффициентом совместительства. А уставший врач, как известно, опасен для больного. Несомненно, что самолечение также может являться следствием неудовлетворенности качеством медицинской помощи [7].

ПОСЛЕДСТВИЯ САМОЛЕЧЕНИЯ

В процессе интерпретации информации, найденной в сети интернет или иных популярных источниках, всегда существует высокий риск постановки неверного диагноза. А это, в свою очередь, может привести к неверному (а зачастую и дорогостоящему) применению лекарственных препаратов и потере драгоценного времени для назначения правильного лечения. Так, например, отсрочка

– Неужели я, прекрасно разбираясь в высшей математике, не сумею поставить себе правильный диагноз?



Все рисунки находятся в свободном доступе в сети Интернет

оперативного вмешательства может привести к тяжелым осложнениям заболевания и даже летальному исходу.

Самодиагностика с помощью информации, самостоятельно найденной в интернете, далеко не всегда является гарантией успешности самолечения. Назначенные самим пациентом безрецептурные препараты могут быть недостаточно эффективными для лечения конкретного заболевания и, в конечном итоге, пациенту, все равно, потребуется обратиться к специалисту, когда заболевание может приобрести уже осложненные формы. Кроме того, «прописанные самому себе» лекарства могут вступить в негативное взаимодействие с другими препаратами, которые уже принимает пациент. Наконец, фармакотерапия, «назначенная самому себе», может избавлять от симптомов одного заболевания, одновременно нанося вред другим органам и системам. Побочные эффекты от действия самостоятельно назначенных препаратов могут быть очень опасны [6]. Все это не учитывают люди, далекие от медицины, но пытающиеся заниматься самолечением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Доступность медицинской информации в интернете, с одной стороны, и недостаточная доступность медицинской помощи в современном отечественном здравоохранении (дефицит врачей, очереди, несоблюдение норм медицинской этики и деонтологии, высокая стоимость услуг частной медицины), с другой стороны, несомненно, способствуют росту самолечения.

Распространение этого явления зависит также от уровня просвещенности общества в целом, и не последнюю

роль в этом играет грамотная социальная реклама, которая в последние годы стала редкостью.

Доверие пациентов к классическим, научным формам оказания медицинской помощи возможно восстановить только с помощью социально ориентированной системы здравоохранения в стране. ☺

Продолжение следует...

ЛИТЕРАТУРА

1. <https://rg.ru/2022/12/22/tabletka-bez-recepta.html>
2. Мороз Д.И., Мороз Н.А., Халикова А.Р., Ткаченко Е.С., Екумов И.Н. Самолечение в современном обществе: причины и последствия // Современные научные исследования и инновации. 2019. № 2 [Электронный ресурс]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2019/02/88745> (Дата посещения: 23.12.2023).
3. Кубзина Е.Р. Самолечение — вред или польза. Бюллетень медицинских интернет-конференций 2014; № 4 (5). С. 860.
4. Тарасенко Е.А. Doctor 2.0: коммуникационная интервенция врачей в социальных медиа, направленная на повышение качества жизни пациентов и продвижение здорового образа жизни [Интернет]. <http://studydoc.ru/doc/166994/doctor-2.0> — kommunikacionnaya-intervenciya-vrachej-v»>URL: <http://studydoc.ru/doc/166994/doctor-2.0> — kommunikacionnaya-intervenciya-vrachej-v (Дата посещения 23.12.2023).
5. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Краткая версия 2-го издания. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2016. 144 с.
6. Кучерявенко О. Чем опасно самолечение. 2013. [Интернет]. URL: <http://ldzh.ru/content/chem-opasno-samolechenie> (Дата посещения 23.12.2023).
7. Пономарева И.В. Удовлетворенность медицинской помощью как показатель качества и доступности медицинской помощи. Наука и современность. 2011. 12–1. С. 209–213.

**Шапочка К. В.,**

магистрант кафедры экономики и управления в сфере услуг ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный экономический университет», Санкт-Петербург, Россия

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РОССИИ

Медицинский туризм стал развиваться в России относительно недавно, и до сих пор участники этого направления не вполне различают границы своих полномочий и возможностей. Ясно одно, что это один из самых прибыльных современных видов туризма.

Под термином «медицинский туризм» понимают осуществление выездов за пределы постоянного места жительства человека (в т. ч. за рубеж) с целью укрепления или восстановления здоровья [1]. В современных реалиях медицинский туризм уже определяет экономику многих стран мира, более пятидесяти стран считают развитие медицинского туризма одной из основных целей национальной политики. Более того — бурное развитие медицинского туризма стало основой формирования новой концепции здравоохранения, согласно которой у человека появился выбор, где ему получать медицинскую помощь — в своем регионе или в другом, в т. ч. в другой стране, при наличии материальных возможностей.

Ежегодно более 11 млн человек едут за рубеж для того, чтобы получить медицинскую помощь в том или ином объеме. Предполагается, что ежегодные темпы роста отрасли составят 25% на протяжении 10 лет. По мнению экспертов, 3–4% всех жителей Земли будут предпринимать путешествия для получения медицинских услуг за границей [1].

В условиях растущей международной конкуренции медицинский туризм, несомненно, способствует развитию системы здравоохранения в любой стране, в т. ч. в России, поскольку регионы активно соревнуются за право предоставлять качественную медицинскую помощь не только местным жителям, но и соседям.

Различают внутренний, въездной и выездной медицинский туризм [2]. Внутренний медицинский туризм подразумевает поездки, когда лечение осуществляется внутри страны. Въездной медицинский туризм представляет собой посещение определенной страны иностранными гражданами с целью получения медицинской помощи. Выездной медицинский туризм, наоборот, — это поездки граждан из одного государства в другое с целью лечения. Выездной и въездной туризм также включаются в общее понятие «международный туризм».

Медицинский туризм разделяют также по специализации или цели поездок:

- санаторный или оздоровительный туризм (цель — санаторно-курортное лечение и оздоровление), составляет около 41% общего турпотока [3];
- лечебный или клинический туризм (цель — специализированное лечение).

Несмотря на всю простоту этой классификации, в понятиях до сих пор существует путаница — не только потребители, но и большинство специалистов не видят разницы между лечебным и оздоровительным туризмом, а туристические компании и медицинские организации до сих пор не распределили свои полномочия в данной системе медицинского туризма. По той же причине страдает статистика в этом секторе экономики.

Стоит также добавить, что рынок медицинского туризма сегментирован по направлениям лечения (косметология и эстетическая медицина, стоматология, кардиология, ортопедия, лечение бесплодия и др.) и географии (Северная Америка, Европа, Азиатско-Тихоокеанский регион, Ближний Восток и Африка, а также Южная Америка). Самым быстрорастущим рынком признан Азиатско-Ти-

хоокеанский регион, а крупнейшим рынком — Северная Америка.

Совершенно очевидно, что медицинский туризм мог бы стать хорошей перспективой для развития экономики России [4], учитывая, что наша страна обладает огромной территорией, где представлены все климатические зоны, относящиеся к курортным, есть буквально все природные лечебно-оздоровительные факторы, в стране идет восстановление санаторно-курортной системы, не забыт еще опыт советской курортологии, которая считалась одной из самых мощных в мире. Кроме того, Россия может претендовать на достойное место в системе международного лечебного (клинического) туризма, учитывая появление достаточного количества хорошо оснащенных современных лечебно-диагностических клинических центров в различных регионах страны при наличии конкурентоспособных цен.

За последние 15 лет международный рынок медицинского туризма претерпел значительные изменения, он обрел четкую системность, а также единые стандарты оценки, поскольку в 2016 году появился единый международный рейтинг стран по медицинскому туризму — Medical Tourism Index. Возглавляют рейтинг Канада, Сингапур и Япония. В десятку сильнейших также вошли Испания, ОАЭ, Израиль, Коста-Рика и др. По объему оказанных услуг Россия занимает 34-е место в рейтинге из 41 страны, занимающихся медицинским туризмом [5].

Вопросы экспорта медицинской помощи, в т. ч. санаторно-курортного лечения, для иностранных потребителей обсуждаются в России на протяжении многих лет, но пока нет единого подхода к включению российских ресурсов в мировой рынок медицинского туризма [1]. Поэтому Россия занимает такое скромное место в мировых рейтингах по данному направлению. Это означает, что имеющийся потенциал медицинского туризма в стране недоиспользуется.

Факторы конкурентоспособности в сфере медицинского туризма просты и понятны — доступность новейших медицинских технологий, соответствие международным стандартам качества и обслуживания. Эти факторы, а также реклама и маркетинг будут стимулировать рост рынка медицинского туризма. Наилучшие показатели уже не первый год сохраняет туризм в области косметологии и эстетической медицины. В России это направление развивается большими темпами, однако пока не в рамках въездного туризма.

Несомненно, чтобы развивать свой собственный медицинский туризм, необходимо в т. ч. перенимать опыт других стран, достигших успехов в этом направлении.

В 2022 году правительство Индии ввело особую категорию виз AYUSH для туристов, посещающих Индию с целью лечения или туризма в области традиционной медицины (программа «Лечись в Индии»). В соответствии с этой программой предложения wellness стали включать спа-салоны, занятия йогой и медитацией, а также фитнес-программы. В августе 2022 года правительством Индии был сформирован список из 10 аэропортов (Дели, Мумбаи, Ченнаи, Бангалор, Калькутта, Вишакхапатнам, Кочи, Ахмадабад, Хайдарабад и Гувахати), в которых должны быть установлены специальные стойки регистрации, многоязычный портал и упрощенные визовые нормы для при-

бывающих международных пассажиров, посещающих Индию в медицинских целях [5].

В России рынок медицинского туризма, как внутреннего, так и внешнего до недавнего времени был развит слабо. Свежую струю в его развитие привнесла программа кэшбека «Мир». На данный момент при наличии хорошей медицинской базы барьеры развития въездного медицинского туризма являются в значительной степени искусственными, т. е. бюрократическими: ограничения в подписании агентских соглашений медицинских организаций с туристическими операторами, проблемы международной сертификации российских медицинских центров, вопросы въезда иностранных граждан в Россию с целью лечения из визовых стран, меры поддержки экспортеров медицинских услуг и потребность в нишевых страховых продуктах. Тем не менее, только за 2021 год более 7 млн иностранных граждан получили платную медицинскую помощь на территории России. Лидером по числу принятых иностранных пациентов оказался Центральный федеральный округ (44%), за ним следует Уральский федеральный округ (15%) и Приволжский федеральный округ (10%). При этом 80% иностранцев, которые приезжают в Россию на лечение, прибывают из стран СНГ [5].

Сейчас медицинский туризм уже практически потерял сезонность, а разброс цен удовлетворит запросы любого потребителя. Путевки довольно быстро распродаются, а самыми популярными направлениями отечественного медицинского туризма можно назвать Санкт-Петербург, Москву, Казань, Новосибирск, Сочи, Калининград и Воронеж.

Главную роль в создании положительного имиджа клиник и санаториев страны для зарубежных пациентов, конечно, играет государство. При этом имеет значение не только материально-техническая база, но и правовое обеспечение медицинского туризма. Более чем в 50-и странах государственная политика включает в себя разделы, посвященные поддержке медицинского туризма. В некоторых странах государство финансово поддерживает лечение гостей из-за рубежа, некоторые государства возмещают страховые риски, возникающие при медицинском обслуживании иностранцев [12]. Очевидно, что этот опыт необходимо тщательно изучать и рассматривать возможности его эффективного использования в России. ☺

ЛИТЕРАТУРА

1. Крестьянинова О. Г. Медицинский туризм: сущность и перспективы развития // Техно-технологические проблемы сервиса. 2019. № 3 (49). С. 66–69.
2. Никитина О. А. Современные тенденции и вызовы в развитии медицинского туризма: мировой опыт // Проблемы современной экономики. 2018. № 4 (68). С. 196–198.
3. Марченко О. Г. Мировой медицинский туризм смещается в страны АТР. Аналитический обзор // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 6. С. 1–12.
4. Фомина Э. А. Элементы государственного регулирования хозяйственных систем открытого типа в условиях глобализации // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. 2018. № 4 (38). С. 27–30.
5. <https://rg.ru/2023/06/02/rossiia-popala-v-mezhdunarodnyj-rejting-stran-po-medicinskomu-turizmu.html>



Шухари Э. (Alizbar),
арфотерапевт, психолог,
музыкант-мультиинструменталист, композитор,
Москва, Россия

МЕХАНИЗМЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ МУЗЫКИ

Музыкальная терапия становится все более популярной и востребованной. Однако в широких медицинских кругах еще мало известно о механизмах влияния музыки и звуков на здоровье человека. Поговорим об этом на примере арфотерапии.

Арфа — это инструмент, состоящий из корпуса и натянутых на этот корпус струн. По сути, если арфу перевернуть, то мы получим форму колокола, но вместо колокольного била здесь будут струны, которые при натяжении, а впоследствии — при срыве или отыгрывании пальца, высвобождают звуковую энергию, которая начинает распространяться волнами по треугольнику арфы. И если в это время человек прижимается спиной к колонне арфы, то кинетическая энергия (а в нашем случае это энергия, обусловленная колебательным движением в корпусе инструмента), передается телу человека, воздействуя на позвоночник и далее — через нервные окончания и спинной мозг начинает воздействовать на весь организм. Она производит там определенные действия, а именно, своими микровибрациями массирует клетки буквально каждого органа, и в результате осуществляется мягкий массаж тканей и структуризация жидких сред организма.

Кто-то видел, что происходит с водой в тибетской поющей чаше, когда она вибрирует от удара или движения пестика, скользящего, как смычок по струнам, по краю чаши? Вода будто кипит, и возникают красивые узоры на ее поверхности. Прямо на наших глазах происходит очень интересное явление — визуализация звуковых волн, такие явления изучает наука киматика. Наиболее известный в мире классический пример киматических явлений — это фигуры Хладни. Звуки различных частот формируют сложные и удивительно красивые узоры из песка, на воде, в дыму или тумане. Звук — это движение энергии через среду, такую как вода или воздух, вызванное вибрациями. Звуковая энергия распространяется в виде волн и достигает наших барабанных перепонки, которые затем за счет кинетической энергии вибрируют, и наш мозг интерпретирует ее как звук. Но киматика наглядно демонстрирует нам геометрические фигуры от вибраций и показывает,

как звук способен структурировать и буквально гармонизировать ту среду, которая воспринимает его.

Осуществленные в рамках этой науки исследования подводят нас к пониманию того, что очень важно слушать музыку через хорошие звуковые колонки. Ведь, по сути, колонки выполняют роль, сходную с ролью нашей барабанной перепонки. От качества колонок зависит полноценная передача всего спектра звуковых вибраций человеку (Как сказал мой друг-физик: «Слушать хорошую музыку через плохие колонки — все равно, что смотреть на картины Шишкина, Айвазовского и других великих мастеров через запотевшее стекло. Общая суть передается, но деталей нет...»). Динамики колонок передают колебания воздушной среде, она в свою очередь проводит их энергию нам в качестве слышимого звука. Каждый музыкальный инструмент с полым корпусом — это своего рода та же колонка, рупор, резонатор, который воспринимает и усиливает в громкости звуковую волну. Одним из таких инструментов является арфа. Конечно же, учитывая все вышесказанное, очень важен и размер арфы, и материал, из которого она сделана, и качество ее сборки.

Когда барабанная перепонка улавливает звук, в ней происходит вибрационный отклик. Она сама начинает колебаться, тем самым побуждая и нашу нервную систему «вибрировать» потоками электрических импульсов, опосредованно вовлекая в процесс все тело. К слову, биологические нюансы механизма улавливания звука очень интересны. Так, по слуховому нерву в мозг не передается сама частота звука. Передается уже разложенный по частотному спектру сигнал. Это значит, что от «улитки» — биологического аналога микрофона у человека в мозг идет не одна линия, как в электрическую аппаратуру. В улитке около 30 000 ворсинок, каждая из которых реагирует на свою частоту. То есть на каждую высоту звука у человека своя ворсинка. Их очень много, поэтому мы не слышим дискретности по частоте: на один музыкальный полутон их сотни. И от уха в мозг идет 30 000 «кабелей», в каждом из которых появляется сигнал, когда есть колебания барабанной перепонки на определенной частоте. То есть ухо — это биологическое преобразование Фурье. Сама же частота не передается, и мозг воспринимает только сам факт ее



наличия. Именно поэтому абсолютно не важна базовая частота, на которой у нас «Ля», — 440, 432 или 450 Гц. Все наше ощущение музыки будет строиться от интервалов между нотами. Почему природа сделала именно так? Потому что в головном мозге самые быстрые сигналы имеют частоту около 50 Гц. Именно такая «тактовая частота» нашего живого процессора. Ничего выше этой частоты мы бы не услышали. А в музыке 50 Гц — это глубокие басы: Соль контроктавы. Вот и сделала нам природа специальный детектор. Примерно таким же образом обстоят дела и со зрением...

Если же громкость звука достаточно высока, а его частота соответствует собственным частотным характеристикам организма, то все тело может начать вибрировать уже непосредственно, под действием насыщенных энергией мощных звуковых колебаний воздуха. Кроме нервной системы особенно чутки к звуку жидкостные среды организма, о чем сказано выше. Вибрационные потоки действуют примерно так, как камень, брошенный в озе-

ро, — расходящиеся от места падения круги волн постепенно охватывают все большую площадь, и вот уже вся поверхность озера приходит в движение. Так же и все наше тело вовлекается в вибрационное движение и входит в так называемый киматический процесс. Причем, наиболее важно здесь то, что это были не просто хаотичные волны и рябь, а упорядоченные, гармоничные процессы, такие же совершенные, как и сама Музыка.

И очень важно тщательно выбирать, какие колебания впускать внутрь себя. Звуки, вышедшие из чего-то ненастоящего, либо избыточно агрессивные, страшные, имеют свойство создавать ненужное напряжение и блоки в теле и уме, подчинять, разрушать, причинять боль и вводить в дисгармонию. Те же, что легко воспринимаются, гармоничны, соответствуют здоровым частотам и ритмам организма, сыграны на живых инструментах из дерева и металла, — наполнят красотой, наведут порядок в душе и уме, подарят здоровье, уверенность, равновесие в душе и теле. Вам выбирать. ©



Фролова Е., г. Санкт-Петербург, Россия

ИСТОРИЯ ЛЮБВИ И СМЕРТИ...

П одезд между аптекой и магазином. Подняться на пятый этаж. Раздеться в четырнадцатой квартире. Перейти в тринадцатую. Да что это? Явка? Нет, театр. И хоть одного актера, вернее, актрисы, настоящий и, главное, — петербургский театр. Причем, в действии, на котором нам довелось присутствовать, проявилось не только дарование Ирины Терешенковой. Чудеса ждали уже у порога. Яркий свет двух огромных люстр. Стеклянные подвески, почти как в Филармонии, уже готовы откликаться на происходящее. Зал или салон. По бокам — горки красного дерева, маленький, такой особенный антикварный столик. Несколько рядов стульев. Ни одного свободного места. Нас сажают на диванчик. Улыбаются: «Царская ложа»...

Представлять Ирину Терешенкову выходит в элегантном черном платье Людмила Николаевна Мартынова. В 1990 году она организовала Классический театр. И хоть у театра нет своего помещения, нет рекламы, нет расклеенных по городу афиш, он живет. В спектаклях заняты профессиональные актеры, имеющие другую работу, но стремящиеся сюда за творчеством. Есть свои зрители. Есть поклонники, готовые помогать в работе. Вот и сегодня в эти прекрасные помещения — в свои квартиры — пустили нас две женщины — Ольга и Юлия.

Но пора. В черных струящихся одеждах выходит молодая, но красивая стройная женщина. Ирина Терешенкова. Она сама создала эту сценическую композицию, продумала художественное и музыкальное оформление, костюм. И начинается рассказ, в котором все смешано, как обычно у Габриэля Маркеса, — и смех, и слезы. Известный в городе уважаемый доктор, совсем не юноша, лезет на дерево, чтобы вернуть улетевшего от него и сейчас болтающего всю попугая, падает и умирает. И уже не до улыбок. Фермина провожает пришедших на последние проводы светских знакомых. В ее походке, осанке появляется что-то монументальное. Да, они презирали ее, понимали, что только за красоту женился на этой Фермине Даса, женщине другого общества, доктор Урбино. Но сегодня они ей выражают свое сочувствие, потому что она его жена — 51 год! — Пятьдесят один год, четыре месяца, семь дней — откликается на ее мысли задержавшийся после всех мужчины. Флорентино! Герой ее детского романа, Флорентино, который продолжал ее любить, все силы отдал на то, чтобы сравняться с ней в мире людей, который, не без помощи своего дяди, стал владельцем судостроительной компании, который все эти пятьдесят один год, четыре месяца и семь дней ждал этого часа, ждал, когда она овдовеет.

Фермина прогнала его — и стала вспоминать. Нет, конечно, актриса не сбросила в одночасье груз лет. Но этот

взгляд исподволь, когда ей, тринадцатилетней, надо было убедиться, что в нее влюбился взрослый парень. А эта улыбка — ее надо было сразу стереть. А появляющаяся и проявляющаяся женственность. А потом этот роман — весь в письмах. Только в письмах. А потом отец, узнавший про него, отправляет дочь далеко в горы. И вернувшаяся Фермина отчужденным взглядом смотрит на Флорентино, и он кажется ей таким убогим, ненужным. А потом муж — доктор. Без любви, но в достатке. В кругу городской знати...

И снова письма. Теперь Флорентино рассчитывает каждый свой шаг. И зарождение новых, неведомых раньше чувств. Сейчас любовь — не страсть. Сейчас это понимание друг друга, нежность, желание беречь, выполнять даже прихоти, если это прихоти любимой женщины. И когда дочка Фермины высказывает своей матери недовольство, мать выгоняет ее из дому и произносит горькие слова: «Сначала нам не позволили любить, потому что мы были слишком молоды, сейчас — потому что слишком стары».

У Габриэля Маркеса в романе много связанных с возрастом физиологических сложностей. Когда Фермина ставит Флорентино клизму и делает это без отвращения, понимаешь, что эти люди по-настоящему сроднились. Ирина Терешенкова убрала этот эпизод из своего текста. Может, она и права. В ее проживании плавания на принадлежащем Флорентино судне, когда они — единственные пассажиры, эти потрясающие закаты, это сидение друг против друга на палубе за изысканными трапезами — все это так притягательно, что, когда появляются другие пассажиры, и Фермина начинает ощущать беспокойство от предстоящих встреч, Флорентино готов согласиться на любые условия, чтобы только избежать их. Этим условием оказывается желтый флаг. Чума! Но с таким флагом нельзя пристать к берегу.

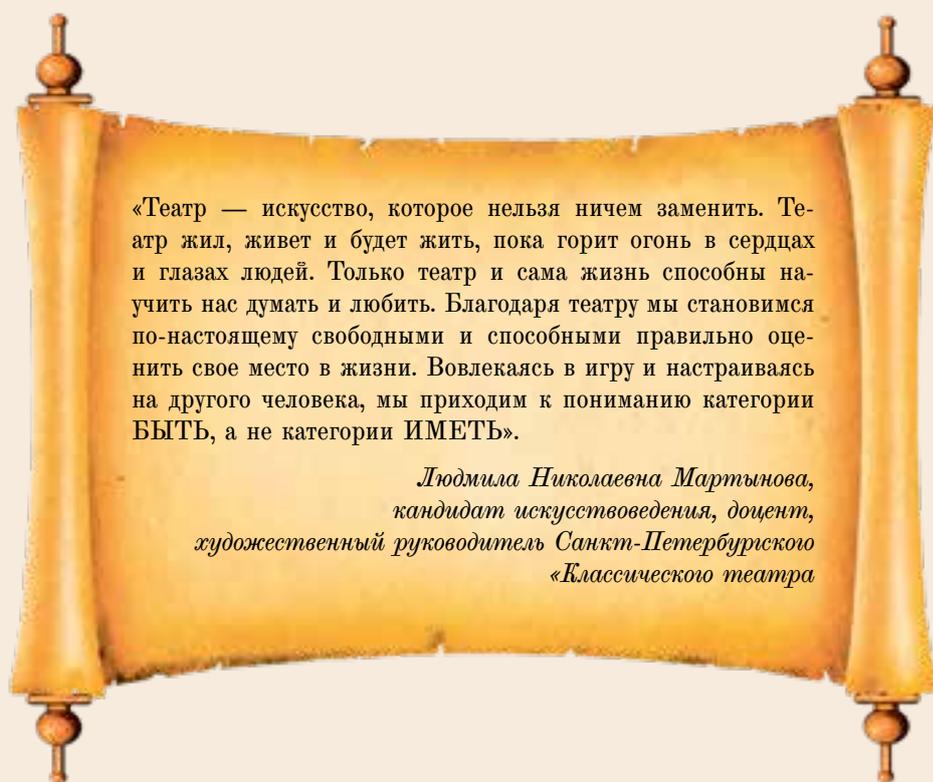
Долго совещаются капитан, Фермина, Флорентино. Кажется, круг замкнулся, и что их ждет в родном городе, как объяснят они этот поступок борцам с эпидемиями? В конце концов, Флорентино принимает решение. Снова в плавание. И когда капитан спрашивает — надолго ли, Ирина Терешенкова, очень экономная в жестах, торжественно вскидывает руку: «Всю жизнь!»

Зрители, молодые, сидели молча. Такой внимательный слушающий зал не часто встретишь и в академических театрах. Сейчас они аплодируют. И хочется тихо выйти из здания на петербургские улицы, смешаться с вечерними прохожими и думать о Маркесе, который из любой истории творит миф. Об актрисе, которая так строго и достойно провела своих героев через все испытания. ☉



Ирина Терешенкова

Людмила Мартынова



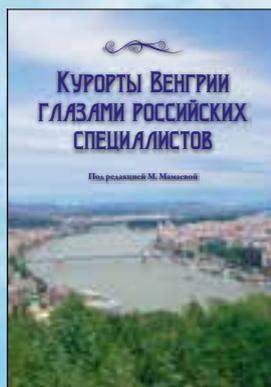
«Театр — искусство, которое нельзя ничем заменить. Театр жил, живет и будет жить, пока горит огонь в сердцах и глазах людей. Только театр и сама жизнь способны научить нас думать и любить. Благодаря театру мы становимся по-настоящему свободными и способными правильно оценить свое место в жизни. Вовлекаясь в игру и настраиваясь на другого человека, мы приходим к пониманию категории БЫТЬ, а не категории ИМЕТЬ».

*Людмила Николаевна Мартынова,
кандидат искусствоведения, доцент,
художественный руководитель Санкт-Петербургского
«Классического театра»*





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**