



**Если погибнут пчелы...**

**Реабилитация после ОНМК**

**Вьетнамская традиционная медицина**

**Пищевые полноценные белки**

**Бессонница: способы коррекции**

**Побочные эффекты фармацевтических препаратов**

**Психологические основы арфотерапии**

**Аэроионизация офисных и производственных помещений**

**Биоинформационная медицина**

**Минеральные воды при патологии костно-мышечной системы**

**Экологическое просвещение**



# НЕРВО-ВИТ



## Комбинированное успокаивающее средство растительного происхождения с витамином С

- Помогает устранить психологические причины импотенции, не подавляя выработку андрогенов (в отличие от многих других седативных средств)
- Устраняет последствия стресса, подавляя активность свободных радикалов благодаря антиоксидантному действию витамина С
- Риск развития привыкания и синдрома отмены сведен к минимуму

Содержит синюху голубую, которая по успокоительному действию превосходит валериану в 10 раз!

Реклама

### Почему именно НЕРВО-ВИТ?

- Имеет натуральный состав, благодаря чему риск развития побочных эффектов минимальный
- Производится с применением технологии криообработки, позволяющей сохранить максимум биологически активных веществ и полезных свойств валерианы и синюхи

### Состав

**Валериана лекарственная** – 25 мг. Способствует снятию нервного и мышечного напряжения, избавлению от страха и тревоги, нормализации сна, купированию приступов головной боли, снижению артериального давления, улучшению перистальтики ЖКТ, выработке пищеварительных ферментов и выводу застоявшейся желчи, оказывает антиспастическое действие.

**Синюха голубая** – 10 мг. Превосходит валериану по успокаивающему действию в 10 раз. Содержит 20–30 % тритерпеновых гликозидов, оказывающих успокоительный эффект при неврозе, кардионеврозе, истерике, бессоннице, вегетососудистой дистонии, эпилепсии.

**Пустырника экстракт** – 10 мг. Обладает быстрым успокаивающим действием, нормализует сердечный ритм.

**Мелиссы экстракт** – 10 мг. Снимает чувство тревоги и страха.

**Витамин С** – 8 мг. Нейтрализует действие свободных радикалов, образующихся во время стресса.

ЭКО

ТРАВЫ  
ПОВОЛЖЬЯ

ЦЕЛЬНЫЕ  
КОМПОНЕНТЫ



КРИО  
ОБРАБОТКА



Прими в критической ситуации!

Патент на изобретение РФ № RU2452507.  
СТР № RU.77-99.88.003.E.004926.03.15 от 20.03.2015 г.  
ТУ 93861-016-41395157-07 с изм. № 1, 2.

Телефон горячей линии 8-800-200-58-98 | [www.secret-dolgolet.ru](http://www.secret-dolgolet.ru) | [feedback@secret-dolgolet.xyz](mailto:feedback@secret-dolgolet.xyz)

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.  
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

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

#### РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

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

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

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

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

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

Свободная цена

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



Номер подписан в печать: 03.07.2024  
Дата выхода в свет: 15.07.2024  
Тираж: 10 000 экз. Заказ № 4530  
© Издательский Дом СТЕЛЛА, 2024



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



#### Уважаемые коллеги!

Настоящий выпуск журнала, как всегда, посвящен самым актуальным темам отечественного здравоохранения, проблемам экологии и экологического просвещения, сохранения здоровья населения.

Ключевая тема номера — сохранение пчел на планете Земля. Почему? Проблема раскрывается в статье. Предложены пути решения.

Традиционно мы уделяем внимание биоинформационной медицине, альтернативным практикам оздоровления, в частности, музыкотерапии, апитерапии и др. Впервые представляем читателям информацию о вьетнамской традиционной медицине.

Несомненно, интерес вызывает рубрика, посвященная инновационным технологиям. На этот раз речь идет о качественных биодоступных пищевых белках.

В номере также представлена информация о значении и способах ионизации офисных и производственных помещений, о успешных методиках реабилитации после ОНМК, о коррекции бессонницы, о побочных действиях фармацевтических препаратов и т.д. Неизменный интерес вызывают также публикации о качественной воде и минеральных водах.

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:

**Богданов Александр Владимирович —**  
председатель АПИ-комплекса «Пчелиная вилла»,  
г. Петрозаводск, Республика Карелия. Статью  
**Богданова А. В. 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

- Проблема полипрагмазии
- Побочные эффекты фармацевтических препаратов (продолжение)
- Кабинеты психофизиологического восстановления в санаториях на базе природоподобных технологий
- Фито- и апитерапия в гинекологии
- Баротерапия: формы и методы
- Вегетативно-резонансное тестирование
- Волновая безопасность человека
- Теории возникновения ожирения в историческом аспекте
- Минеральные и активные воды при патологии гепатобилиарной системы
- Способы улучшения качества питьевой воды
- Биоинформационная медицина (продолжение)
- Вьетнамская традиционная медицина (продолжение)
- Основы тибетской медицины
- Цветотерапия: эффективность и безопасность

## ИНФОРМАЦИЯ О ПОДПИСКЕ

Подписку на журнал «Пятиминутка» можно оформить непосредственно в редакции или отправить запрос на e-mail: [stella-mm@yandex.ru](mailto: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](mailto:stella-mm@yandex.ru) или [hegu@mail.ru](mailto: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:

- Экология и здоровье.** Богданов А. В.  
Если погибнут пчёлы... [4–7]
- Экология и здоровье.** Мамаева М. А., Нечипоренко У. Ю.  
Аэроионизация офисных и производственных помещений как способ профилактики заболеваний [8–14]
- Экология и здоровье.** Гордышевский С. М.  
Экологическое просвещение — важнейший доступный инструмент преодоления экологического кризиса [15]
- Экология и здоровье** Старцев А. А.  
Экологическое просвещение — императив новой эпохи [16–19]
- Актуальная проблема.** Мамаева М. А.  
Бессонница: причины, формы и способы коррекции [20–25]
- Инновационные технологии.** Герасимов А. Б.  
Разработка эффективного отечественного препарата, содержащего полноценные белки: добавка белковая сушеная «Быть Добру» [26–31]
- Событие.**  
Астраханский государственный медицинский университет [32–33]
- Случай из практики.** Шадрин Д. И.  
Современное состояние прохождения этапов реабилитации лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (клинический пример) [34–36]
- Клиническая фармакология.** Алифанов А. А.  
Побочные эффекты фармацевтических препаратов [37–41]
- Альтернативная медицина.** Доктор Тхи, Картушин П. Е.  
«Дьен Чан». Современная вьетнамская традиционная медицина — лицевая диагностика кибернетическая терапия [42–45]
- Актуальная проблема.** Морозов В. А.  
Dr. Water — идеальная вода для всей семьи [46–49]
- Философия здоровья.** Филиппи Виктор  
Биоинформационная медицина: новый взгляд на здоровье и болезнь [50–51]
- Медицинская профилактика.** Назаров А. А.  
Минеральные воды в комплексной профилактике патологии костно-мышечной системы [52–54]
- Медицина и музыка.** Шухари Эдуард (Alizbar)  
Психологические основы арфотерапии [56–57]
- Инновационные технологии.** Николаев Г. А.  
Биоинформационная медицина и «живая» вода: коротко о главном [58–60]



**Богданов А. В.,**  
председатель АПИ-комплекса «Пчелиная вилла»,  
г. Петрозаводск, Республика Карелия, Россия

## ЕСЛИ ПОГИБНУТ ПЧЁЛЫ...

*«Через четыре года после гибели последней пчелы на Земном шаре погибнут и люди»*

*Альберт Эйнштейн*

Я много хожу пешком по родному Петрозаводску и наметанным глазом замечаю: совсем нет пчёл и даже шмелей, которые всегда жужжали над одуванчиками...

На форуме АРФГ в Москве, ко мне подошли представители нескольких регионов. Практически у всех их знакомых пчеловодов из зимы вышло менее 50% пчелиных семей. Так, например, в Чувашии очень «помогли» пчеловодам, разместив информацию о том, что поля будут обрабатываться химикатами в течение всего лета. Башкирия — традиционно медовый регион — бьёт тревогу по той же причине. В прошлом году усиленно уничтожались пчелы на Алтае — из-за обработки полей ядохимикатами пострадало 2,5 тысячи пчелосемей, а жители населённых пунктов слегли с отравлением, в десяти районах края были зафиксированы невосполнимые потери пчеловодов... Видимо, кто-то очень сильно хочет, чтобы нынешняя популяция людей быстрее исчезла с планеты... Неужели так сложно понять: если не будет пчёл, наступит голод. Не будет пчёл — исчезнет с лица Земли человечество. И никакие ГМО с химикатами не помогут. Везде за рубежом над сохранением популяции пчёл работают целые институты и создаются государственные программы. К великому сожалению, в нашей стране до сих пор популярен девиз: после нас хоть потоп.

Что делать? Конечно, давно пора бить тревогу. Вникать в проблему. Привлекать к её решению людей, которые готовы делать всё, чтобы человечество могло выжить. Помогая пчелам, мы помогаем своим детям и внукам....

А пока карельские одуванчики грустят без пчел...

### ПЧЁЛЫ — ЭТО ГОРАЗДО БОЛЬШЕ, ЧЕМ МЁД

Пчёлы — это единственные насекомые на нашей планете, которые производят для человека и еду, и лекарство — мёд, а также прополис, пчелиное молочко и другие пчелоподукты. Эти маленькие насекомые служат для нас примером трудолюбия, поражают мудростью организации их общественной жизни. Но пчелы — это не просто насекомые, которые производят мёд, они являются показателем пригодности среды обитания для человека.

До 75% мирового продовольствия производится сегодня благодаря пчелам. Они являются важным элементом мировой экосистемы и даже помогают проводить научные исследования.

Исполнительный директор Ассоциации естественного пчеловодства России Иван Пигарёв, выступая в «ЭкоШколе» НИУ ВШЭ, сказал: «Пчелы — это гораздо больше, чем мёд. 153 миллиарда евро — это примерная стоимость всех продуктов опыления, которые дают пчелы в течение года в мире. Мёд — лишь малая часть пользы, которую в действительности приносят эти насекомые. Пчелы опыляют порядка  $\frac{3}{4}$  всего мирового продовольствия. А в Европе входят в пирамиду основных, т.е. наиболее важных для экономики, сельскохозяйственных животных наряду с коровами, свиньями и курами. Огромна важность пчел для фундаментальной науки, так как пчелы — это эусоциальный организм, и изучать эусоциальность на пчелах очень удобно» [1].

Однако самим пчелам живётся сейчас очень непросто: их естественная среда обитания уничтожается, генофонд беднеет, а ядохимикаты убивают природный иммунитет насекомых.

А ведь пчелы эволюционно намного старше людей. Традиционно для пчел на территории Европы и России средой эволюционной адаптации были дупла деревьев: десятки тысяч лет они настраивались на жизнь в таких условиях, следствием чего стало, в частности, огромное разнообразие в микробиомах дупел деревьев различных организмов-симбионтов.

В прежние времена человек не оказывал значительно влияния на жизнь медоносных пчел: раннее собирательство и более позднее бортничество даже способствовали расширению ареала обитания диких пчел.

В какой-то момент люди поняли, что вместо выдалбливания дупел можно изготавливать колоды и поднимать их на определенную высоту. Такое колодное бортничество сохранялось вплоть до XIX века, пока русский пчеловод Пётр Прокопович не изобрел рамочный улей. С этого началась новая эра пчеловодства: производство мёда значительно увеличилось, но эволюционная среда обитания пчел была существенно изменена. Масла в огонь добавил законодательный запрет на традиционное бортничество. «На самом деле это все связано исключительно с тем, что лесопользователи хотели удалить всех бортников для того, чтобы весь лес просто вырубить», — считает И. Пигарёв. И во многом он прав.

Современная среда обитания многих медоносных пчел, к сожалению, далека от естественных условий, их перевозят на платформах с поля на поле. Медоносы повсеместно страдают от ядохимикатов. Пчелы чувствуют себя хуже и хуже — их жизнеспособность и иммунитет снижаются. Однако мало кто сейчас задумывается о глобальных причинах этой катастрофы.

## ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ УМЕНЬШЕНИЯ ПОПУЛЯЦИИ ПЧЕЛ

Во-первых, разрушается естественная среда обитания пчел. Как было сказано выше, традиционное место поселения диких пчел — дупла деревьев. Из-за вырубki лесов и сокращения в них биоразнообразия (дятлов и белок, создающих дупла) пчелам негде селиться. В результате, когда пчелы попадают в лес, они или оказываются в ловушках пчеловодов, или, если доживут до зимы, остаются на съедение птицам, т.к. не могут им противостоять в условиях низких температур.

Во-вторых, медоносная база на сегодняшний день значительно обеднела. Из-за уменьшения количества пчел в лесах биоразнообразие лесных цветущих растений практически исчезло. Для деятельности пчел остаются только монокультурные посадки на сельскохозяйственных полях, не способные обеспечить выработку крепкого иммунитета у насекомых.

В-третьих, пчелы страдают от химической интоксикации, поскольку монокультурные посадки часто подвергаются химической обработке, что приводит к массовой гибели пчел, а заодно и других насекомых.

В-четвертых, пчеловоды проводят селекцию не по естественным, а по хозяйственно-полезным признакам, т.е. руководствуясь производственными целями и стремясь, чтобы пчелы были менее агрессивными, меньше роились, приносили больше меда, при этом снижается выносливость пчел, и это несовместимо с их естественным образом жизни (в лесах).

В-пятых, использование химических лекарств для борьбы с различными паразитами и болезнями в конечном итоге приводит к снижению иммунитета пчел. Происходит отрицательный отбор: более слабые пчелы, которые в природных условиях должны были погибнуть, выживают, в то время как паразиты, наоборот, становятся более выносливыми. В результате ситуация с паразитами каждый год только усугубляется.

И, наконец, помимо снижения собственной витальности, ослабленные пчелы представляют угрозу для той части популяции, которая проживает в естественных условиях, а также для других опылителей. Обычные пчелы спариваются с лесными, из-за чего ухудшается генофонд диких пчел. Кроме того, когда пчел разводят в промышленных целях, они создают конкуренцию другим опылителям, полностью опустошая нектар растений в зоне своего обитания. Современные ульи приводят к потреблению нектара в 10 раз большему, чем стандартные дупла.

## ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ ПЧЁЛ

Сохранение пчел — задача гораздо более важная и сложная, чем это кажется на первый взгляд. И существу-

ет несколько способов ее решения. Например, формирование заповедников для воссоздания естественной среды обитания пчел. Один из таких заповедников, предназначенных не только для наблюдения за пчелами, но и для исследований, находится в штате Нью-Йорк, он был основан профессором Корнеллского университета Томасом Сили. Заповедник существует более 30 лет, и там исследуют поведение пчел в их естественной среде обитания. Создание подобных заповедников, где пчелы могли бы восстанавливать свой иммунитет, необходимо для улучшения их генофонда. И в нашей стране есть все условия для создания таких заповедников. Однако сложно заинтересовать в этом чиновников, принимающих решения.

Чтобы пчелы продолжали обеспечивать благоприятную экологическую среду для человека, должно произойти смещение от содержания пчел в качестве скота в сторону отношения к ним как к ценным живым существам, которых мы пригласили на свою территорию. Так считают специалисты, которым небезразлична обсуждаемая проблема, и которые понимают, насколько важно для человечества сохранить популяцию пчёл.

И вот событие: 30 мая 2022 г. фракция КПРФ в Госдуме в Колонном зале Дома Союзов в Москве провела круглый стол на тему: «Законодательное обеспечение развития апитерапии и правоприменение федерального закона «О пчеловодстве в Российской Федерации».

Лидер КПРФ Г.А.Зюганов рассказал, что пчеловодство — это традиционное занятие его семьи на протяжении около 350 лет. В пятилетнем возрасте будущий лидер российских коммунистов начал помогать на пасеке вернувшемуся с фронта отцу. «Все мое детство прошли с дымарем, тяпкой и лопатой», — вспоминал Геннадий Андреевич. И это увлечение пчеловодством он пронес через свою жизнь.

На протяжении многих лет КПРФ последовательно отстаивает на государственном уровне интересы российских пчеловодов. Так, в 2020 году по инициативе депутатов-коммунистов в России был принят закон о пчеловодстве, который дал ощутимый толчок развитию этой отрасли. Стоит заметить, что этот закон коммунисты внесли еще в далекие 90-е годы, но тогдашний российский президент Борис Ельцин наложил на него вето.

По инициативе КПРФ практически ежегодно проводились парламентские слушания, круглые столы, тематические выставки и другие значимые мероприятия, посвященные развитию пчеловодства.

В 2018 году в Москве в Кремлевском дворце при активном содействии фракции КПРФ в Госдуме и поддержке Президента РФ В.В.Путина состоялся грандиозный Международный форум пчеловодов — Конгресс «Апиславия». В нем приняли участие пчеловоды из трех десятков стран — более 5 тысяч человек. Открывал этот форум лидер КПРФ Г.А.Зюганов такими словами: «Я считаю, что самые гениальные творения Всевышнего — это женщины, цветы и пчела. Женщина подарила жизнь человечеству в этом мире. Цветы дают семена, которые прорастают в новые плоды и растения. А великий эколог — пчела — сохраняет баланс сил в природе и кормит всю планету». Он напомнил, что пчелы производят не только мед, но и другие ценные продукты: маточное молоко, пчелиный яд, пергу, прополис и воск.



Но, к сожалению, в последние годы пчеловоды столкнулись с целым рядом проблем. **И самая главная проблема — это массовая гибель пчел.** Об этом говорили все участники круглого стола — ведущие российские ученые-пчеловоды, врачи, предприниматели со всей России.

Директор НИИ клинической апитерапии И.В.Кривопапов-Москвин рассказал, что во время коронавирусной эпидемии пчеловоды реже, чем обычные граждане болели ковидом. А если они болели, то в более мягкой форме. Дело в том, что **пчелиный мёд содержит апитоксин, который является природной «вакциной».**

Президент союза «Пчеловодство» О.К.Чупахина напомнила, что пчелы являются опылителями культурных растений. А без богатой кормовой базы не будут развиваться все отрасли животноводства. Поэтому **массовая гибель пчел негативно отражается на всем сельском хозяйстве.**

Председатель общества пчеловодов Чеченской Республики Л.Х.Базаев, который занимается апитерапией более 30 лет, рассказал, что понятие «медовый месяц» сложилось, потому что с давних времен молодожены много ели меда, чтобы у них родилось здоровое потомство.

Главный редактор информационно-аналитического портала «Мир пчеловодства» А.С.Пономарев заметил, что после крушения СССР Россия откатилась далеко назад по всем экономическим показателям и в промышленности, и в сельском хозяйстве, в том числе и по производству мёда. По экспорту мёда мы теперь занимаем 35-е место в мире. На первом месте по экспорту меда Китай. К слову сказать, США — главный импортер меда на мировом рынке.

В этой связи напомним, что Советский Союз являлся мировым лидером и по сбору меда, и по количеству пчелиных семей: их было 4,5 миллиона в колхозах и совхозах и около 5,5 миллионов у пчеловодов-любителей. От каждой пчелосемьи передовые хозяйства получали до 100 килограммов меда в год.

Наша отечественная наука в советские годы достигла больших высот. Например, в СССР впервые определили химическую формулу прополиса. Советский Союз всегда и во всем был первым! А сейчас на мировом рынке доминируют производители бразильского прополиса...

Интересные предложения прозвучали от генерального директора ООО «Парафарм» (г. Пенза) Д.Г.Елистратова. Его предприятие получает очень ценный продукт — трутневый гомогенат. Им можно обогащать продукты, что будет способствовать выработке организмом тестостерона. По словам Д.Г.Елистратова, на доработку этой передовой технологии требуется около одного миллиарда рублей. В итоге наша страна получит колоссальный экономический эффект. Но получит ли такой проект поддержку властных структур? [2].

На сегодняшний день положение дел таково, что закон-то о пчеловодстве принят, но, к сожалению, он пока не работает на практике... И пчелы продолжают массово гибнуть. Ситуацию усугубляет система налогообложения, которая загоняет пчеловодов в тупик, поскольку Роспотребнадзор относит пчел к животным (хотя это насекомые!) и обязывает пчеловодов платить налоги, равноценные налогам в животноводстве. Согласитесь, корова и пчела — немного разные весовые категории...

## О КОЛИЧЕСТВЕ И КАЧЕСТВЕ МЁДА

Если популяция пчел уменьшается, откуда столько мёда на ярмарках и в магазинах? Количество продаваемого мёда растёт год от года. Но каково его качество?

Тема качества мёда — одна из самых обсуждаемых на форумах пчеловодов. Да и рекламы на эту тему полно. Однако полгода очного обучения натуральному пчеловодству (без подкормки сахаром и без химической обработки пчелосемей) в хозяйстве Германа Стерлигова под Москвой дают о себе знать. Поэтому просто представлю немного информации для размышлений:

1. На AliExpress продаётся китайский мёд. Для справки: Китай одна из первых стран, где пчелы были уничтожены полностью. Сейчас тратятся огромные средства, чтобы восстановить популяцию, но экология-то убита... Слышу и читаю восторженные отзывы покупателей, что «детей от китайского мёда не оторвать». Все правильно: продукт, сделанный из отходов нефтепереработки, напичкан различными Е-добавками, поэтому это очень вкусно. Подсаживаются на это быстро и надолго. Ведь еще и очень дешево...

2. Часто слышу: «Я покупаю только алтайский мёд». Согласен, алтайский мёд прекрасен. Если бы не одно «НО». За последние пару лет были уничтожены тысячи пчелосемей. Информацию об этом можно найти в открытом доступе в сети интернет. На Алтай пришёл РАПС. А это значит, что за лето его посева несколько раз будут обработаны химией, которая неизбежно попадет в мёд. Рапс победно движется по нашей стране. Его уже начинают сеять и в Карелии.

3. Карельский мёд уникален. Я и с этим согласен. И снова «НО». Я учился у замечательного местного пчеловода, который мне говорил: «Если хочешь зарабатывать на мёде, то необходима обязательная закормка весной и осенью сахаром и борьба с болезнями пчел посредством химии». Из уже большого круга пчеловодов, с кем удалось познакомиться в Карелии, только один, как и я, кормит пчел мёдом и лечит отварами из трав.

## АПИ-КОМПЛЕКС

АПИ-комплекс в экологически чистом уголке карельской природы создавался не сразу и благодаря усилиям и поддержке многих людей, которым я бесконечно благодарен. Озеро с ценной лечебной грязью и минеральной водой, естественный густой лес с естественными обитателями, чистейший воздух — главные достоинства этого заповедного уголка, а отсутствие асфальта и даже грунтовой дороги спрятали это место от любопытных глаз и вытаптывания и разорения любителями «отдыха на природе», грибниками и охотниками.

Постепенно был построен сруб для проживания гостей и 6 пчелодомиков, в которых и происходит таинство оздоровления и даже избавления от многих недугов, как показывает многолетний опыт. АПИ-комплекс не имеет целью производство мёда и других пчелопродуктов, хотя все это пчелами, конечно, производится. Главная цель — оздоровительные сеансы в пчелодомиках и пчелоужаление. Многие приезжают именно за этими процедурами. А заодно дегустируют и приобретают настоящий мёд и другие пчело- и фитопродукты.



В последнее время в четыре раза возросла потребность пчелоужаления. Здесь четко работает сарафанное радио. Прошедшие эту процедуру замечают, что практически не болели после этого в течение года простудными заболеваниями, заметно лучше вела себя опорнодвигательная система. Поэтому после прохождения процедур сразу оговариваются сроки приезда на следующий год...

В июне 2023 г. АПИ-комплекс «Пчелиная вилла» посетила группа врачей под руководством главного редактора журнала «Пятиминутка», руководителя Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» Марины Мамаевой. Посещение нашего комплекса было частью программы, которая включала конференцию в Петрозаводске, посвященную вопросам природным методов лечения и оздоровления. Мне была предоставлена возможность рассказать на конференции о методике оздоровительных сеансов в пчелодомиках, а также о лечебно-оздоровительных возможностях того уголка природы в дремучем лесу, где мне удалось создать АПИ-комплекс.

Отзыв руководителя группы специалистов М. Мамаевой размещаю ниже:

«Сначала удивила дорога. Как только наш микроавтобус съехал с трассы и последовал за машиной Александра, все дальше углубляясь в заповедную территорию, раскочиваясь на огромных кочках и на каждом повороте узкой дорожной полосы, появилось ощущение, что нас впустили в какой-то неведомый доселе мир, где отсутствует напрочь цивилизация. Но по дороге изредка в зарослях мелькали домики, что свидетельствовало о присутствии обжитых местечек в этой глуши.

Вид, который открылся нам по окончании маршрута, превзошел все ожидания, по крайней мере, мои. Совершенно чистейший в своей первозданности уголок природы — лес, озеро, аккуратные тропинки в траве... Звенящая тишина и чирикание беспечных птиц... Даже строения — пчелодомики и двухэтажный сруб — гармонично вписались в этот пейзаж, как будто они были здесь всегда.

Сеанс в пчелодомике произвел на меня очень сильное впечатление. Запах дерева напомнил далекое детство в деревне. Ровная, спокойная, умиротворяющая атмосфера располагала к релаксу. Однако я ждала общения с пчелами. Но... было тихо. Я даже подумала, что Александр забыл поставить ульи под мою лежанку. Прошло несколько минут, и пчелы начали проявляться. Видимо, им нужно было время, чтобы изучить меня. Общалась одна пчела. Они прислали ко мне Царицу! Почему? Это известно только пчелам. Тембр ее гула был утверждающий, не терпящий возражений. И я стала настраиваться на слушание. Я и не заметила, как перешла в иное состояние, но это не было сном, т.к. я контролировала свои мысли и действия, при этом лежала, не шевелясь. Шевелиться просто не хотелось.

Мне кажется, на время я стала понимать язык пчел, т.к. этот язык показался мне знакомым — он работает на уровне чувств, а не на уровне мыслей. Я стала видеть картинку, их было много, они чередовались в беспорядочном ритме, быстро сменяя друг друга. Сейчас практически ничего не помню. Все забылось. Значит, это был пробный сеанс. Просто, знакомство. Значит, общение с пчелами, я уверена, будет еще впереди.

Периодически гул нарастал, периодически затихал. В общение включались другие пчелы. Но более всего ак-

тивность проявляла она, Царица. Я знаю, она хотела сообщить мне что-то важное, но мой настрой не соответствовал важности этой информации, и она осталась пока при ней. Пока...

Я сожалею, что поехала в это место с группой, я не смогла до конца отключиться от забот, связанных с организацией этой поездки, не смогла правильно настроиться на общение с волшебным миром пчел. Меня беспокоило, что время пребывания в АПИ-комплексе ограничено, что обратная дорога не проста и займет много времени. Для меня было важно собрать группу в обратный путь.

Я заметила, что участники группы ведут себя в АПИ-комплексе по-разному. Кто-то увлекся фотосессией, театрально позируя и громко смеясь, обмазавшись озерной грязью и комментируя на камеру (вечером того же дня все эти видео и фото были всем нам разосланы, вероятно, в расчете на «лайки»).

А кто-то сидел задумчиво, глядя на золотую гладь воды сказочного озера, и думал о чем-то своем, сокровенном...

Я забыла, что надо бы сделать фотографии, забыла про телефон в сумке, забыла, вообще, кто я есть. Я была в это время частью окружающей природы, частью этого дремучего леса, этого манящего озера, этого неба с плывущими неспешно облаками...

Благодарю Судьбу в лице Александра за такую возможность прочувствовать то, что, видимо, чувствовали люди много столетий назад, когда не было мобильной связи и интернета, телевидения и компьютеров... Ощущение, что я частичка большого мира, который ныне вынужден прятаться от человечества вот в таких укромных уголках.

А Александр Богданов — хранитель леса и пчел, которые доверили ему свои тайны» ...

Я тоже к этому отзыву добавлю несколько слов.

Думаю, не для кого не секрет, что посетителями АПИ-комплекса являются люди, так или иначе озабоченные своим здоровьем, ищущие альтернативные пути его поддержания или восстановления. Есть также просто любопытствующие. Но не бывает случайно заехавших.

Однако есть ещё одна категория людей. К сожалению, это люди, которые узнали о комплексе и решили, что его можно использовать как стоянку для автомобилей, срезая грибы под летками пчелодомиков, даже не задумываясь о своей безопасности и о спокойствии пчёл. Люди очень разные...

Но... Самое главное! Появились люди, проникшиеся темой гибели пчёл на планете Земля. И они задают вопрос: «ЧЕМ МЫ МОЖЕМ ПОМОЧЬ?» Как правило, это люди, не афиширующие свои действия. Приезжающие просто помочь с благоустройством территории, достройкой комплекса. Помогающие решать сложные вопросы с оформлением земельных участков. Делающие взносы в проект.

Сегодня именно к ним я обращаюсь с БЛАГОДАРНОСТЬЮ! Благодаря вам, проект по спасению пчёл жив и развивается. ☺

*Продолжение следует...*

#### ЛИТЕРАТУРА

- [1. https://economics.hse.ru/ecjourn/news/809013862.html](https://economics.hse.ru/ecjourn/news/809013862.html)
- [2. https://kprf.ru/dep/gosduma/activities/211031.html](https://kprf.ru/dep/gosduma/activities/211031.html)



**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, г. Санкт-Петербург, Россия



**Нечипоренко У. Ю.**, биолог, ведущий специалист проектного центра ООО «Аэромед», г. Санкт-Петербург, Россия

## АЭРОИОНИЗАЦИЯ ОФИСНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Воздух, которым мы дышим, является одним из важнейших факторов, определяющих здоровье человека. Основатель московской клинической школы, заслуженный профессор Московского университета Григорий Антонович Захарьин говорил, что «по силе воздействия на организм свежий воздух превосходит все лекарственные и лечебные средства».

К сожалению, для современного человека свежий воздух стал настоящей роскошью, поскольку сегодня урбанизированная жилая среда занимает доминирующее положение — более 75% населения России проживает в городах, и есть выраженная тенденция к увеличению этой цифры [1]. Большинство людей в развитых странах проводят около 80% времени жизни внутри помещений и далеко не всегда осознают, что в связи с этим подвергаются постоянному воздействию целого комплекса негативных факторов внешней среды.

Во второй половине XX века стали более активно изучать такие факторы, а в 1982 г. Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) был принят специальный термин — Синдром больного здания (SBS), который давно привлекает внимание врачей профилактической медицины. В 1984 г. был опубликован первый доклад ВОЗ о том, что около 30% зданий во всем мире могут быть причиной жалоб на самочувствие. При этом отмечалось, что причиной недомоганий может быть микроклимат помещений и плохое качество воздуха [2]. ВОЗ объединяет в SBS следующие симптомы: воспаление слизистых оболочек глаз, носа, горла и других отделов верхних дыхательных путей; симптомы общей интоксикации — головную боль, усталость, раздражительность; астматические симптомы — затрудненное дыхание, напряжение и стесненность в груди; раздражение и сухость кожи; нарушение функции желудочно-кишечного тракта [1].

Внимание к проблеме «больных зданий» привело к более глубокому изучению факторов, так или иначе влия-

ющих на качество воздуха внутри помещений, а также к разработке способов его улучшения, соответственно, снижения риска нарушений здоровья. Но установить точную причину «болезни здания» возможно только после тщательного анализа, проводимого с помощью специальных приборов. Зная причину, можно «оздоровить» помещение, где работают люди. Очень важно, чтобы мониторинг состояния здания выполнялся совместно с мониторингом здоровья сотрудников, работающих в нем. «Здоровые здания» способны поддерживать и здоровье человека, и его хорошее физическое и психологическое состояние, социальное здоровье и благополучие, стимулирующее активность и жизнедеятельность людей [3].

Одним из таких факторов, влияние которого на состояние здоровья человека до сих пор незаслуженно игнорируется, является **уровень ионизации воздуха**. Недооценка роли данного фактора опасна тем, что дефицит аэроионов во вдыхаемом воздухе относится к факторам малой интенсивности, соответственно, не считается явным этиологическим фактором заболеваний человека, а лишь фактором риска нарушения здоровья. Для таких факторов характерны не острые, а кумулятивные, хронические, отдаленные последствия [1], которые выражаются в формировании серьезных хронических заболеваний вплоть до онкологической патологии.

Основоположник гелиобиологии и исследователь атмосферного электричества Александр Леонидович Чижевский писал: «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» [4]. Ученый считал, что прогулки с вдыханием отрицательных ионов кислорода — это самое

# Аэроионизатор Бионик



**Бионик** предназначен для насыщения воздуха помещения отрицательными аэроионами воздуха, помогает мягко откорректировать «электронное голодание организма», что позволит создать «щит» от негативного влияния городской среды, нормализуя физическое и эмоциональное состояние. Наличие в воздухе достаточного количества отрицательных аэроионов воссоздает естественную природную среду у водопада, в сосновом лесу.

Применение аэроионизатора **Бионик** поможет вам:

- + повысить работоспособность,
- + укрепить защитные силы организма,
- + улучшить качество сна,
- + нормализовать психоэмоциональное состояние,
- + продлить молодость.



## ПРЕИМУЩЕСТВА

- ✓ **Высокая электробезопасность.**  
Применяется надежный источник питания, используемый в медицинских аппаратах.
- ✓ **Оригинальное техническое решение продуцирования аэроионов.**  
Специальное устройство, обеспечивающее направленность потока.
- ✓ Выбор длительности сеанса: 10, 20 мин. и 8 ч.
- ✓ Два режима интенсивности производства аэроионов: низкая и высокая.
- ✓ Рекомендуемое расстояние от аппарата от 0,5 до 2 м.

## ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ

- + Практически отсутствует электростатическое поле, вредно влияющее на организм человека.
- + Практически отсутствует выработка озона, уровень которого подобен природному фону лесов.

РЕКЛАМА

**МЕДИ** Комплайнс

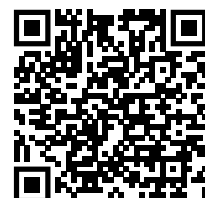
ООО «МедиКомплайнс» Телефон: **8-800-777-48-10** (звонок по России бесплатный)

194295, г. Санкт-Петербург, Поэтический бульвар, д. 2, лит. А (проходная с ул. Есенина, д. 19)

Телефон/факс: +7 (812) 363-47-10

shop@medicompliance.ru

www.medicompliance.ru



ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



лучшее и бесплатное лекарство. Он научно обосновал характер и механизм воздействия заряженных ионов кислорода на животных и растения, в т. ч. на организм человека.

Ионизация воздуха — это процесс превращения нейтральных атомов и молекул воздушной среды в электрически заряженные частицы (ионы), который осуществляется под действием электромагнитного излучения, электрического поля или высокой температуры при столкновении частиц с электронами, ионами, атомами [5]. 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.

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. 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 [6].

Отношение положительных ионов к отрицательным называется коэффициентом униполярности ионов (КУИ). Чем меньше этот коэффициент, тем выше биологическая активность ионов воздуха. В норме КУИ не должен быть выше единицы.

Согласно данным научных исследований, воздействие газов воздуха на организм зависит от баланса частиц с положительным и отрицательным зарядом. Причем, положительно заряженные ионы влияют на организм человека негативно, а отрицательно заряженные — позитивно, т. е. чем последних больше, тем полезнее вдыхаемый воздух для здоровья человека. Негативное влияние оказывает и высокая концентрация аэроионов — выше 50000/см<sup>3</sup>.

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 (ЦНС).

Деятельность человека влияет на естественную ионизацию воздуха. Так, электрические бытовые приборы, кондиционеры, офисная техника, работающие компьютеры и т. д. значительно увеличивают концентрацию положительных аэроионов в помещениях.

Давно разработаны и являются действующими в настоящее время 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 <sup>2</sup> воздуха	
	n <sup>+</sup>	n <sup>-</sup>
Минимально необходимый	400	600
Оптимальный	1500–3000	3000–5000
Максимально допустимый	50000	50000

По мнению специалистов, 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 [7].

Нарушение электронного состояния окружающей среды отражается прежде всего на метаболических процессах в организме, что влияет на возникновение патологических отклонений. Т. е. **электрофизическое состояние окружающей среды может служить одним из системообразующих факторов, определяющих тенденции развития биосферы и оказывающих влияние на состояние здоровья людей.**

Взаимосвязь резкого увеличения заболеваемости и смертности с электронным насыщением 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 [8].

## ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ АЭРОИОНИЗАЦИИ

На базе знаний о механизмах лечебно-оздоровительного действия отрицательно заряженных ионов воздуха появились **методики аэроионизации и аэроионотерапии**, которые относятся к способам лечебно-оздоровительного применения аэроионов воздушной среды. Будучи заряженными частицами, аэроионы перемещаются в воздухе по силовым линиям электромагнитного поля. Это позволяет создать направленный поток аэроионов. **При столкновении с поверхностью кожи и слизистых дыхательных путей аэроионы теряют свой заряд и превращаются в атомы и молекулы, обладающие высокой реакционной способностью.**

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

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 [9].

Влияние аэроионов на рецепторы кожи способно рефлекторно изменить тонус ЦНС, тем самым воздействуя 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 ги-

дрозоль, каким является организм. Поверхность альвеол у взрослого человека составляет около  $100 \text{ м}^2$ , что в 50 раз превышает поверхность тела. Эта территория омывается кровью, отделенной от альвеолярного воздуха только эндотелием капилляров и слоем клеток стенок альвеол. Ведущая роль в газообмене принадлежит эритроцитам, суммарная поверхность которых равна  $3000 \text{ м}^2$ , т.е. в 1500 раз больше поверхности тела человека. Около 80% отрицательных аэроионов достигают альвеол, где и происходит газообмен. Раздражая рецепторы воздухоносных путей, отрицательные аэроионы благотворно влияют на тонус ЦНС, в частности, на дыхательный центр, что проявляется углублением и урежением дыхания, а также усилением газообмена в легких. Положительные аэроионы вызывают противоположный эффект [10].

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 частицы 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 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 коагуляцию протоплазмы с переходом из золя в гель. Положительные аэроионы, наоборот, 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 метаболическим нарушениям [10].

Вдыхание отрицательных аэроионов активирует 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 [10].

Отсутствие или низкая концентрация отрицательных аэроионов во вдыхаемом воздухе воспринимается гипоталамусом как сигнал тревоги и угрозы для жизни, функционирование его нарушается, что приводит к ухудше-

нию 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.

Аэроионизация помещений служит для предотвращения электронного дефицита во вдыхаемом воздухе, а аэроионотерапия применяется в качестве лечебно-оздоровительного метода и обладает иммуномодулирующим, регенеративным, десенсибилизирующим эффектами, метод эффективен при бронхолегочной патологии, синдроме хронической усталости, синдроме эмоционального выгорания, неврозах, вегетососудистой дистонии, эндокринных нарушениях, заболеваниях кожи и другой патологии.

### ИССЛЕДОВАНИЕ АЭРОИОННОГО СОСТАВА ВОЗДУХА ОФИСНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

В одном из бизнес-центров Санкт-Петербурга были проведены экспериментальные исследования офисных и производственных помещений с целью определения аэроионного состава воздуха.

Для измерения аэроионного состава воздуха был использован счётчик аэроионов «Сапфир-3М» (ЗАО «НПП Циклон-Прибор»). Счётчик аэроионов предназначен для отдельного и одновременного измерения концентрации положительных и отрицательных аэроионов, содержащихся в  $1 \text{ см}^3$  исследуемого воздуха, со значением подвижности:  $k = 0,4 \text{ см}^2/\text{В}\cdot\text{с}$ .

Измерения аэроионного состава воздуха в 5 офисных помещениях проводились в течение пяти рабочих дней в апреле 2024 г. в 11, 14 и 16 часов. С прибора записывалось 10 измерений, данные усреднялись и заносились в таблицы, на основании чего были построены графики зависимости содержания аэроионов в воздухе помещений от времени замера (Рис. 1 и 2).

Из представленных графиков видно, что в конце рабочего дня во всех помещениях снижается количество как положительных, так и отрицательных аэроионов за счет их потребления людьми, находящимися в офисах. Замечено, что в комнатах, где есть приток естественного воздуха, положительных и отрицательных ионов зафиксировано больше, чем в комнатах, где нет возможности принудительной вентиляции воздуха.

Измерения аэроионного состава воздуха в 13 производственных помещениях проводились в течение трех рабочих дней в апреле 2024 г. в 11, 14 и 16 часов. С прибора записывалось 10 измерений, данные усреднялись и заносились в таблицу, затем строились графики зависимости содержания аэроионов от времени замера (Рис. 3).

На представленных графиках видно, что в производственных помещениях отрицательных ионов всегда значительно меньше, чем положительных, хотя графики очень разнятся. В большинстве помещений количество отрицательных аэроионов не превышает  $150 \text{ ион}/\text{см}^3$ , а в некоторых —  $40\text{--}50 \text{ ион}/\text{см}^3$  при норме не менее  $600 \text{ ион}/\text{см}^3$ . Критической представляется ситуация в помещениях 7, 8 и 9, где замеры аэроионов показали «0».

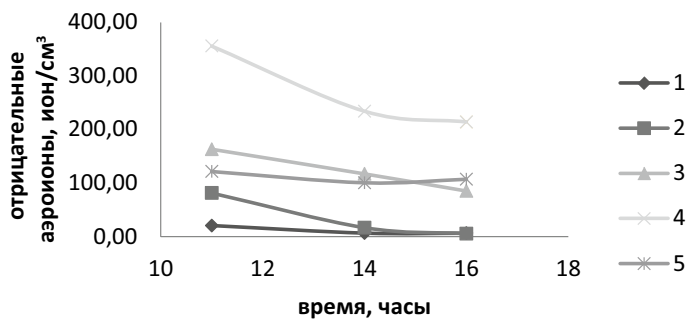


Рис. 1 Содержание отрицательных аэроионов в офисных помещениях

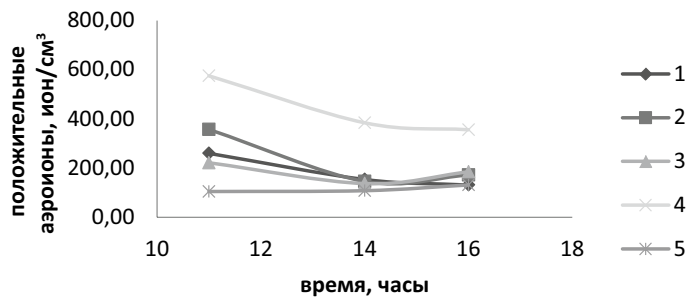


Рис. 2 Содержание положительных аэроионов в офисных помещениях

КУИ во всех офисных и производственных помещениях значительно превышал норматив — в разы, а в некоторых комнатах — в десятки раз.

При этом, содержание отрицательных аэроионов в те же дни в воздухе за пределами здания (на улице) составило 564 ион/см<sup>3</sup>, положительных аэроионов — 720 ион/см<sup>3</sup>. КУИ = 1,3, что также не соответствует норме, но значительно лучше, чем в офисных и производственных помещениях.

Таким образом, в результате проведенных исследований выявлено, что помещения, где нет принудительной вентиляции воздуха, деионизированы по положительным и отрицательным аэроионам; помещения со слабой принудительной вентиляцией воздуха ионизированы крайне недостаточно (количество отрицательных аэроионов не превышает 40–50 ион/см<sup>3</sup>); помещения, в которых есть принудительная вентиляция воздуха, более ионизированы, но содержание отрицательных аэроионов в воздухе, тем не менее, оказалось ниже санитарной нормы 600 ион/см<sup>3</sup>.

### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО АЭРОИОНИЗАЦИИ ОФИСНЫХ И ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

Очевидно, что аэроионный состав воздуха современных офисных и производственных помещений необходимо восстанавливать, причем, на регулярной основе. С этой целью можно использовать искусственные источники легких аэроионов — ионизаторы.

А.Л. Чижевский писал: «Установлено, что систематическое пользование отрицательными аэроионами в концентрациях 10<sup>3</sup>–10<sup>4</sup> аэроионов в 1 см<sup>3</sup> способствует снижению утомляемости, сокращению времени отдыха и значительному повышению внимания и трудоспособности» [11]. Происходит это потому, что обеспечивается оптимальный электрообмен организма человека с воздушной средой, осуществляется гигиеническая профилактика помещения, нейтрализуется негативное воздействие электростатических полей.

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.

Аэроиононизация помещений проводится с помощью аппарата «Бионик» (ООО «Аэромед», г. Санкт-Петербург).

Устройство создает экологически благоприятную среду внутри помещения за счет насыщения воздуха отрицательными аэроионами. «Бионик» помогает мягко откорректировать «аэроионное голодание организма», что позволяет создать защиту от негативного влияния окружающей среды, значительно улучшить физическое и эмоциональное состояние людей, находящихся в помещении.

Применение аэроионизатора «Бионик» способствует повышению работоспособности, укреплению защитных сил организма, улучшению качества сна, нормализации психоэмоционального состояния.



Большим преимуществом аэроионизатора «Бионик» является сверхнизкое значение напряженности электростатического поля, не оказывающее негативного влияния на организм человека, а также низкая концентрация озона при работе аппарата, которая находится на уровне естественного фона.

Средняя производительность аппарата по аэроионам отрицательного заряда составляет от 2 × 10<sup>10</sup> до 10<sup>12</sup> ионов/с. Предусмотрена возможность выбора длительности сеанса. Два режима работы аппарата позволяют изменять интенсивность производства аэроионов (низкая и высокая). А встроенный вентилятор позволяет создать лёгкий «ветерок», подчеркивающий наличие потока аэроионов и способствующий более эффективной ионизации воздуха в помещении.

Аэроионизатор «Бионик» показывает высокую эффективность в помещениях объемом до 60 м<sup>3</sup>. Рекомендуется для использования как в офисных и производственных помещениях, так и в домашних условиях, а также в детских дошкольных учреждениях, школах, санаториях, домах отдыха и т.д.

### АЭРОИОНОТЕРАПИЯ

С лечебной целью используется аппарат «Аэровион» (АИДт-01), который также является разработкой компании «Аэромед» (г. Санкт-Петербург). Он 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).

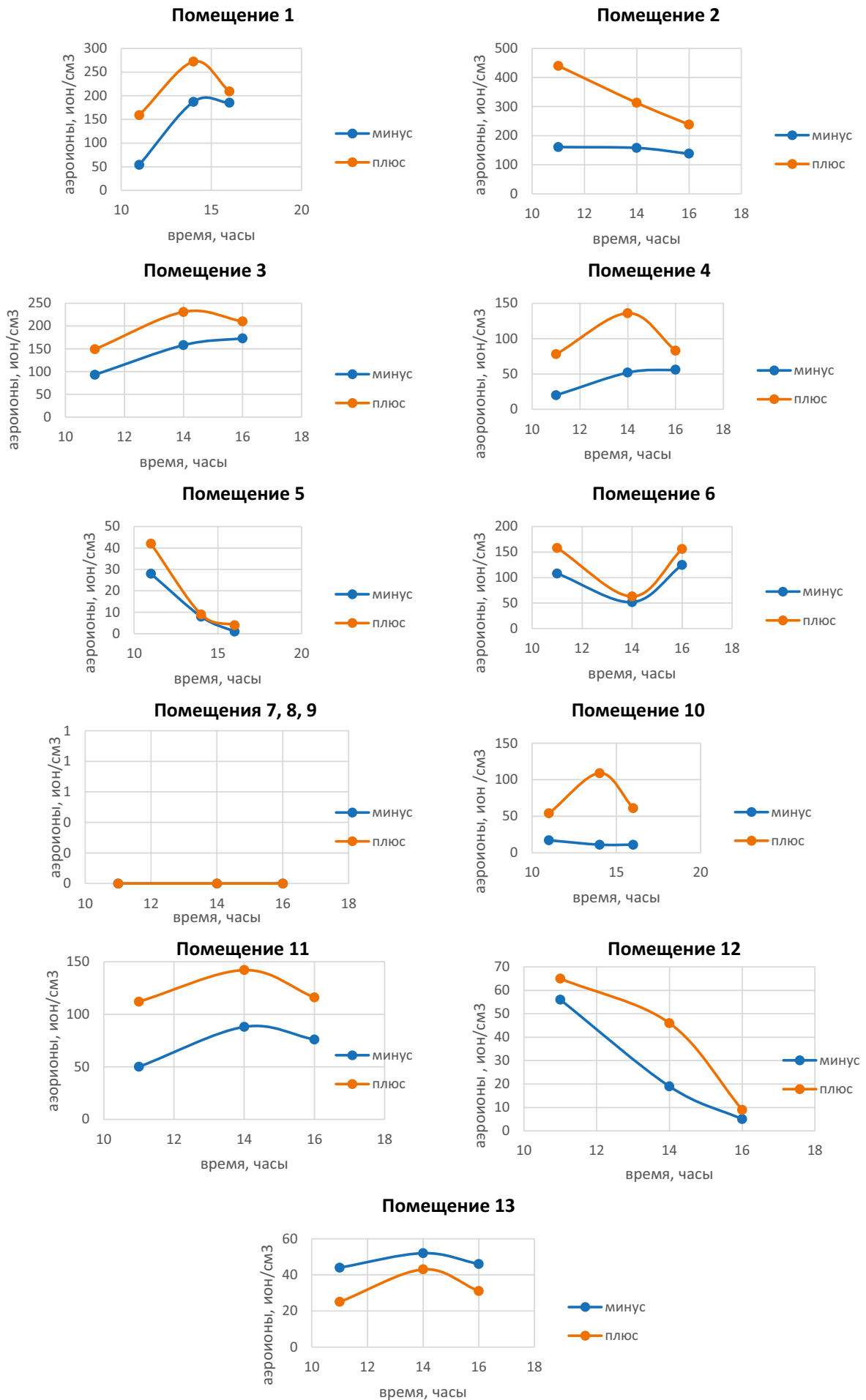


Рис. 3 Содержание аэроионов в производственных помещениях



Дозирование объема отрицательных аэроионов (от  $10^{13}$  до  $10^{14}$ ) происходит за счет подсчета количества аэроионов, поступающих к пациенту и от него — на электрон-

ный 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.

Возможно проводить процедуру одновременно трем и более пациентам с индивидуальными параметрами для каждого из них (с одного пульта управления), что создает дополнительные удобства при использовании метода.

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.

В последние годы аэроионотерапия применяется не только как самостоятельный метод, но и в сочетании с ароматотерапией, реализуемой с помощью аппарата АГЭД-01 «Фитотрон». Комплексное применение двух природоподобных методик легло в основу создания кабинетов психофизиологического восстановления, которые успешно работают в целом ряде санаторно-курортных учреждений России и стран СНГ, домах отдыха, а также в профилакториях при крупных производственных объединениях.

Сочетание методик позволяет достичь максимально выраженного лечебно-оздоровительного 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 функций нервной системы. Одновременное действие природоподобных методик затрагивает работу нескольких отделов мозга, способствуя выработке различных биологически активных веществ, улучшающих психоэмоциональное состояние и общее самочувствие человека.

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

В арсенал кабинетов психофизиологического восстановления дополнительно могут включаться фотохромотерапия, звукотерапия, музыкотерапия, песочная терапия, специальная релаксирующая мебель, тактильные коврики и т.д.

За природоподобными технологиями будущее, поскольку это оздоровление естественным путем, доступное в городских условиях, учитывая, что в отпуск работающий человек, как правило, может поехать только раз в году на короткий период времени.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Электронный дефицит окружающей среды, в особенности, на рабочих местах — в офисных и производственных помещениях — является значимым фактором риска нарушения здоровья человека.

Как показали проведенные исследования в одном из бизнес-центров Санкт-Петербурга, офисные и производственные помещения деионизированы или ионизированы крайне недостаточно.

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

Первым шагом на этом пути могут и должны быть меры, направленные на нормализацию условий труда человека в соответствии с общепринятыми нормами, в частности, ионизация помещений, где в течение рабочего дня находятся люди, а также организация кабинетов психофизиологического восстановления на производственных предприятиях, в офисных центрах, крупных административных учреждениях и т.д. ☉

## ЛИТЕРАТУРА

- Карелин А. О. Экологические проблемы современных жилых зданий // Труды I научно-практ. конф. с междунар. участием «Геоэкология жилого дома». Геодинамически активные разломы и их воздействие на здоровье и жизнедеятельность человека. СПб. 9–11 июня 2014 г. С. 58–63.
- <https://ecospace.ru/ecology/sindrom-bolnogo-zdaniya/> (Дата обращения 12.05.2024).
- Табунщиков Ю. А. Экологическая безопасность жилища // АВОК. 2007. № 4.
- Ерашов В. М. Вторая жизнь учения Чижевского. Качество воздуха — основа учения. Литрес. 2021. 37 с.
- Матвеев Л. Т. Курс общей метеорологии. Физика атмосферы. Л.: Гидрометеиздат. 1984. 752 с.
- Чижевский А. Л. Атмосферное электричество и жизнь. Земля во Вселенной. М.: Мысль. 1964. 734 с.
- Рахманин Ю. А., Стехин А. А., Яковлева Г. В. Электронный дефицит как возможный фактор риска здоровью // Гигиена и санитария. 2014. № 1. С. 5–8.
- Чернева Н. В., Фирстов П. П. Основные природные процессы, формирующие локальное электрическое поле приземного слоя атмосферы на Камчатке. Владивосток: Дальнаука. 2018. 128 с.
- Чижевский А. Л. Аэроионизация как физиологический, профилактический и терапевтический фактор и как новый санитарно-гигиенический метод кондиционированного воздуха. 1933. 200 с.
- Курников А. С., Ширшин А. С. Искусственная ионизация воздуха // Научные проблемы водного транспорта. 2005. № 13. С. 82–97
- Чижевский А. Л. Аэроионизация в медицине. Тр. 11 НИЛИ «Проблемы ионификации». 1934. Т-3. С. 1–18.





**Гордышевский С. М.,**  
председатель Правления НП «Экологический Союз»,  
председатель Комитета по экологической, промышленной  
и технологической безопасности СПП СПб.,  
г. Санкт-Петербург, Россия

## ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ — ВАЖНЕЙШИЙ ДОСТУПНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО КРИЗИСА

**З**нания — волшебный дар, полученный в результате общения с хорошими учителями и умными книгами.  
**Экологические знания — это жизненная необходимость.**

Смотрите: новые болезни, изменение климата, загрязнение и деградация природы — все это зримые, болезненные следы нашего человеческого воздействия на окружающую среду.

На самом деле, это прямой результат нашего незнания — непонимания нашего места в биосфере (природе), абсолютной зависимости нашего телесного благополучия — здоровья — от благополучия — здоровья — Биосферы.

Бич человечества — опустошительные эпидемии, вспыхивающие и в современном мире, в странах с малообразованным населением с почти первобытной культурой, исчезли не потому, что появились современные лекарства. Против них сработало гораздо более мощное оружие — санитария и гигиена. А что это, как не сумма знаний и правил поведения в быту, в повседневной жизни в окружающей среде — биосфере?! Простые знания и усвоенные навыки поведения: мыть руки, обеззараживать воду, обеспечивать сбор, локализацию и безопасное размещение отходов нашей жизнедеятельности, т. е. санитария и гигиена спасли и продолжают спасают наши жизни и жизни наших детей от невидимых, однако смертельных инфекций и токсинов.

Появились эти спасительные знания трудами ученых-гигиенистов, создавших простой, но великий по эффективности инструмент — санитарно-гигиеническое просвещение.


Современный опыт жизни человечества в конце XX и начале XXI века убеждает в жизненной необходимости экологической культуры, для формирования которой необходимо массовое, всеохватное экологическое просвещение. Оно может и должно вестись в семье, школе, высших

учебных заведениях, в гражданском обществе. Тем более, что современные средства коммуникации — телевидение, интернет, гаджеты дают дополнительную возможность донести базовые критически важные экологические знания до сознания буквально каждого человека.

По социальным стандартам обязанность организации экологического просвещения возложена на региональные органы исполнительной власти. В Санкт-Петербурге — это Комитет по природопользованию, охране окружающей среды и обеспечению экологической безопасности (КПООС). Однако реальное экологическое просвещение до сих пор отсутствует, если не считать за таковое оформление праздников и проведение субботников по уборке отдельных территорий.

Добиваться создания современной системы экологического просвещения можно и нужно. Но в современном высококоммуницированном обществе экологическое просвещение могут эффективно выполнять и профессиональные сообщества: медики, учителя, ученые, образованные активисты-волонтеры.

Более того, есть огромный ресурс поколения людей 50+, накопивших опыт и мудрость — понимание: если ничего не менять и ждать, то станет только хуже. В истории накопилось много примеров, когда такие люди брали на себя ответственность и спасали ситуацию. Сегодня уже понятно, что мир как экосистему, нужно спасать. Этим людям уже неважно количество накопленного богатства — они уже осознают, что с собой в иной мир ничего не возьмешь. Остается лишь репутация, и потому она более важна. Такие люди видят горизонт своей жизни, и думают о том, что будет после... А это бесценный ресурс.

Биосфера-природа подарила нам жизнь, ничего не требуя взамен. Зрелость человека наступает тогда, когда он осознает свой долг перед биосферой. Это — момент истины! Помочь ему наступить быстрее способно качественное и энергичное экологическое просвещение. 



**Старцев А. А.,**  
доктор философии, профессор Международного университета фундаментального обучения, Оксфордская образовательная сеть, академик РЭА, член-корреспондент РАЕН, директор Международного научно-образовательного центра Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого, международный эксперт ЮНИДО, г. Санкт-Петербург, Россия, e-mail: star.unido@yandex.ru

## ЭКОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ — ИМПЕРАТИВ НОВОЙ ЭПОХИ

**М**ировой системный кризис пришел надолго. И он — не финансовый, не экономический, а мировоззренческий — кризис смены эпох. Из эпохи индустриальной — в эпоху информационную. Это кризис неизлечимо больного капиталистического строя. Он похож на запущенный и изношенный организм, который приобрел за долгое время много разных болезней: каждый раз при попытке вылечить что-то одно вскрываются новые пласты проблемы.

Сегодня мы переживаем переломный этап — *«тектонический процесс глобальной трансформации»*, который идёт как по космическим, так и цивилизационным основаниям. К 2008 году многим стало ясно, что индустриальное общество расширенного воспроизводства капитала (попросту — экстенсивная экономика невозвратных долгов) уперлось в «пределы роста». И главным здесь являются не деньги, а **нарушение баланса между техносферой и биосферой**. Рецепты по преодолению «пределов» предлагаются разные, но доминирующими выступают: курс на тотальное сокращение населения планеты, поход в «дивный новый мир», «инклюзивный капитализм», трансгуманизм, ведущие к расчеловечиванию.

Однако из ловушки «пределов роста» первыми начнут выходить те страны, которые станут опираться на естественнонаучную теорию устойчивости жизни в биосфере. И, наконец, обратят внимание на мудрый наказ академика Вернадского В. И. лицам, принимающим управленческие решения, что *«человечество не может свободно строить свою историю, оно может строить её только с учетом законов биосферы» (1944 год)*.

### В НОВУЮ ЭПОХУ — С ЗАПРЕДЕЛЬНЫМИ РИСКАМИ

В январе 2024 года, на заседании Всемирного экономического форума в Давосе Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш с большой озабоченностью заявил,

что мир столкнулся с глобальным кризисом доверия. *«Перед лицом серьезных, даже экзистенциальных угроз, связанных с надвигающимся климатическим хаосом и стремительным развитием искусственного интеллекта, мы, похоже, бессильны <...> засухи, штормы, пожары и наводнения обрушиваются на страны»*.

Действительно, накопленные за последние десятилетия, прежде всего, петербургскими учеными В. Г. Горшковым и А. М. Макарьевой научные данные свидетельствуют об ускоренном изменении окружающей среды и климата в планетарном масштабе. Окружающая природная среда потеряла свою устойчивость и стремительно разрушается. Приводя научные аргументы, учёные утверждают: если современная скорость антропогенного разрушения биосферы сохранится, остановить деградацию климата и окружающей среды будет невозможно. Именно на решении этой задачи — сохранении биосферы и составной её части — биоразнообразия — человечество должно незамедлительно сконцентрировать свои усилия чтобы избежать глобального коллапса.

*И сказал Бог: «сотворим человека по образу Нашему [и] по подобию Нашему, и да владычествуют они над рыбами морскими, и над птицами небесными, и над зверями, и над скотом, и над всею землею, и над всеми гадами, пресмыкающимися по земле»*. (Бытие 1:26 — Быт 1:26)

По сути, эти слова в Священном Писании означают владычество человека над многообразием Жизни на Земле. Однако понятие «владычествуют» ни коим образом не означает бездумное уничтожение биоразнообразия. На это Господь разрешения не давал!

Человечество за долгий исторический путь своего развития не раз нарушало локальные экосистемы и уничтожало биоразнообразие, в результате чего оно сталкивалось с локальными экологическими, а затем ресурсными, социальными и политическими кризисами. И, наконец, в XX веке вышло за пределы несущей емкости глобальной экосистемы (критическое разрушение дикой природы,

в которой только и возможно существование биоразнообразия), поставив по угрозу саму возможность дальнейшей жизни человека как биологического вида.

Между тем, еще в 1944 году академик Вернадский В. И. констатировал: «...обычно говорят о человеке как свободно передвигающемся по нашей планете индивидууме. Который свободно строит свою историю. До сих пор истории, вообще, ученые гуманитарных наук, а в известной мере и биологи, сознательно не считаются с законами биосферы — той земной оболочкой, где может только существовать жизнь. Стихийно человек от нее не отделим».

После жесткого столкновения человечества с естественной природной средой в XX-ом и первой четверти XXI века и развитием на планете глобального экологического кризиса (нарушение баланса между техносферой и биосферой) слова В.И.Вернадского звучат как нельзя более актуально. Технологические и цифровые оптимисты в своих предположениях о будущем совершают две грубейшие ошибки: во-первых, они опираются только на научно-технические достижения XX — начала XXI веков, не замечая их огромные социальные и природные издержки, которые были непомерно велики; во-вторых, они забыли простую эмпирическую истину, что «все прогнозы врут», что человеку не дано предвидеть свое будущее, что за всё придется расплачиваться будущим поколениям (детям и внукам, про правнуков, пожалуй, — умолчим...).

## УПОВАНИЕ НА ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС — УТОПИЯ

Что дал человеку научно-технический прогресс? Стал ли человек счастливее? Каково его будущее? В этом смысле поучителен один отрывок из романа Виктора Пелевина «Empire V»:

— Ты действительно думаешь, что человек поднялся в результате эволюции выше животных?

— Конечно, — ответил я. — А разве нет?

— Нет, — сказал он. — Он опустился гораздо ниже. Сегодня только ушедший от дел миллионер может позволить себе образ жизни животного: комфортно жить на природе в самых подходящих для организма климатических условиях, много двигаться, есть экологически чистую пищу и при этом вообще никогда ни о чем не волноваться. Подумайте: ведь никто из животных не работает.

— А белочки? — спросила Гера. — Они ведь собирают орехи.

— Милая, это не работа. Вот если бы белочки с утра до ночи впаривали друг другу прокисшее медвежье говно, это была бы работа. А собирать орехи — это бесплатный шопинг.

В зарубежных источниках можно всё чаще прочитать о том, что Россия проиграла развитому Западу и ряду стран Юго-Восточной Азии в технологической гонке (<https://t.me/sevseal/3826>) и неотвратно погружается в каменный век ([https://t.me/russ\\_orientalist/13694](https://t.me/russ_orientalist/13694)). Однако с точки зрения фундаментальной науки о динамической устойчивости жизни на Земле, в которой Россия значительно преуспела, есть важные нюансы.

Во-первых, в странах-чемпионах технологического прогресса разворачивается экологическая катастрофа —

деградация почв, то засуха, то наводнение, высокая химическая нагрузка на окружающую среду, падение качества продовольствия. Технологический прогресс никак не помогает остановить эту катастрофу. Человечество всё время разрушало природную среду, и никаких признаков технологического прогресса в её восстановлении нет. Вообще нет. Ноль. Искусственный интеллект (ИИ) не помогает.

Во-вторых, немногие страны, где естественные экосистемы ещё живы, и есть вода, — а к ним одной из первых относится Россия — находятся гораздо дальше от пропасти экологического коллапса, чем технологически развитые страны. Например, по сравнению с Германией, где нередко задают такого рода вопросы: *мы, немцы, производим много продовольствия, но к чему это? Зачем кормить весь мир, если наши почвы от интенсивного, технологически развитого земледелия приходят в полный упадок? Самим уже не хватает натуральных овощей. Качество воды падает, это уже сказывается даже на вкусе пива! Плюс опять-таки — засуха, периодически возникающие лесные пожары...*

В-третьих, в этой ситуации хайп вокруг технологических прорывов неясной природы — особых точек в развитии цифрового человечества и прочей «умной» терминологии для любителей закатывать глаза — может частично играть роль дымовой завесы, отвлекающей материальные и интеллектуальные ресурсы от реально значимых вещей. Лучше пусть они обсуждают, например, ИИ.

Давайте посмотрим на список достижений технологических переходов. Что хорошего принёс нормальному здоровому человеку последний технологический уклад по сравнению с предпоследним? Нарушение гормонального фона и дальнейшее падение репродуктивной функции? Кроме военных технологий, т.е. как эффективнее разрушать и убивать друг друга, что позитивного мы получили для своей жизни? Насколько экологичнее стала окружающая нас среда? Стали ли чище воздух и вода, натуральнее ли стало качество продуктов питания?

В-четвертых, полезно различать противоположные тенденции в т.н. «зелёной повестке». Она совсем не однородна. Контроль за выбросами CO<sub>2</sub>, личный экологический след и прочее, действительно, могут быть использованы для уменьшения личной свободы людей («цифровой ошейник» QR-кода, биометрия, цифровой паспорт болельщика Fan ID, чипирование организма, цифровые валюты, которые, на самом деле, не деньги, а средство социального контроля, а также расширение киберпреступности, дипфейки и прочее — и всё это привязанное к системам искусственного интеллекта).

Напротив, восстановление и сохранение естественных экосистем увеличивает эту свободу. Потому что если экосистема здорова, есть плодородная почва, деревья и чистая вода, то люди могут прокормиться, построить дом и обогреться прямо там, где живут, на своей земле, не завися ни от кого. Конечно, здесь речь не идёт о возврате в «пещеры» и «каменный век». Но, согласимся, всё-таки в квартире на 25-м этаже в «человейниках» мегаполиса такой свободы не дожидаться.

Россия, можно сказать, действительно несколько поотстала от стран-чемпионов в технологическом развитии, но у нас есть то преимущество, что мы можем посмотреть, куда это технологическое развитие ведёт. И без фанатизма



выбрать только те направления, которые улучшат жизнь людей, повысят уровень образования и культуры, помогут раскрыть богатый творческий потенциал человека, особенно, в стремлении к **природоподобию**. А остальные материальные и интеллектуальные ресурсы сконцентрировать на защите своей сохранившейся ещё дикой природы, т.е. естественных экосистем. При этом глубоко осознавая, что в дикой природе нет никакого прогресса, а есть цикличность процессов. И это вечная, непреходящая ценность. Ценность самой Жизни.

### ЧТО ЖЕ ГЛАВНОЕ В ЭКОЛОГИЧЕСКОМ ПРОСВЕЩЕНИИ В НОВУЮ ЭПОХУ?

Экологическое просвещение населения — это непрерывный процесс, который начинается с культурного воспитания в семье и продолжается на протяжении всей жизни человека через образование, самообразование, приобретение устойчивых знаний и убеждений. Цель: «экологизация» мышления как путь формирования мировоззрения гражданина новой эпохи. При этом главным является получение ответов на вопросы о том, как устроена жизнь на нашей планете, а именно:

— Как функционируют не нарушенные человеком экосистемы — леса, реки, озёра, болота, тундра, океаны? Что в дикой природе всем движет? Откуда берётся пресная вода на суше? Почему в пустыне не идёт дождь? Как жизнь в дикой природе не прерывалась, а окружающая среда остаётся пригодной для жизни сотни миллионов лет? Каковы пределы устойчивости жизни на Земле, и какие угрозы и риски несет в себе цивилизация? Что необходимо делать сегодня, завтра, послезавтра в городе, регионе, в стране, в мире, чтобы избежать глобальной экологической катастрофы, чреватой необратимыми последствиями для жизни?

Вопросы состояния городской окружающей среды в контексте экологического просвещения населения — борьба с различными видами загрязнения, несанкционированными свалками отходов, «раздельный сбор», обращение с домашними животными, высаживание деревьев и т.п. — безусловно, важны. Особенно важна проблема совершенно выпущенной из виду постоянно увеличивающейся химической нагрузки на окружающую среду и здоровье населения. Тем не менее, в условиях нарастания глобального экологического кризиса, участвовавших погодных аномалий (ураганы, штормы, наводнения, засухи и др.) традиционное сведение экологического просвещения к борьбе с разного рода загрязнениями мало чему способствуют для удовлетворительной устойчивой жизнедеятельности в урбанизированной среде.

А потому нужно менять подходы. И через правильные ответы на жизненно важные вопросы способствовать формированию убеждений, а с ними — мировоззрения культурного человека новой эпохи, которая неотвратимо захватывает все стороны общественного бытия. Экологическая культура конкретного человека как часть культуры общества — это система табу и ограничений. По-другому сейчас нельзя.

**Три важнейшие аксиомы экологического просвещения в новую эпоху** (когда уже явно нарушен баланс между техносферой и биосферой):

1. Все протекающие на поверхности Земли естественные процессы являются взаимосвязанными, и любое антропогенное воздействие, связанное с развитием цивилизации, влияет на эти естественные процессы;

2. Невозможно без ущерба для сохранения жизни бесконечно расширять сферу влияния цивилизации в ограниченном пространстве планеты;

3. Невозможно требовать удовлетворения бесконечно растущих потребностей человека в условиях ограниченности ресурсов (по сути — условия многообразия жизни) биосферы.

Очевидно, что в новую эпоху по-старому жить нельзя, и необходим переход на разумное развитие, опирающееся на естественнонаучную основу — законы биосферы, обязательные к исполнению для людей. Прежде всего тех, кто принимает управленческие решения (вспомним наказ В. И. Вернадского о первичности законов биосферы).

Один из таких законов — **о биотической регуляции окружающей среды и климата** — открыт в конце XX века петербургским учёным Горшковым В. Г. (см. здесь: [https://www.bioticregulation.ru/index\\_r.php](https://www.bioticregulation.ru/index_r.php)). Важность этого закона природы состоит в том, что он количественно оценивает стабилизирующее воздействие естественных экосистем на окружающую среду и климат, раскрывает суть механизма динамической устойчивости многообразия жизни в биосфере, в том числе жизни человека. Данный закон напрямую касается выполнения нормы статьи 42 Конституции РФ («Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду...»).

Нарушение законов Природы невозможно в том смысле, что такое нарушение несовместимо с жизнью вообще и человека в частности. Поэтому все законы человеческого общества, регулирующие экономические, политические, социальные и культурные отношения, вторичны и должны формулироваться с учётом правильного понимания принципов функционирования биосферы и места человека в ней.

В новую эпоху *«тектонических процессов глобальной трансформации»*, когда уже нарушен баланс между техносферой и биосферой, **«экологизация» мышления** становится важнейшим дополнительным компонентом в системе воспитания, образования, просвещения и культуры современного человека. «Экологизация» мышления играет ключевую роль при формировании мировоззрения людей новой эпохи и должна стать важнейшей целью общественного развития и стратегии её достижения не только в региональном, но и в глобальном контексте.

Россия — самобытное государство-цивилизация. И удел России — всемирность. С точки зрения биотической регуляции именно Россия является экологическим донором на всем евразийском континенте (все остальные страны континента — экологические должники и обязаны России за свое пока что более-менее сносное экологическое благополучие). Призывать страны-должники жестко исполнять свои обязательства перед Россией, а не давить её разными санкциями — это миссия дипломатического корпуса. И это большая международная работа.

При условии сбережения своих ненарушенных хозяйственной деятельностью лесов Россия, заняв опережающую позицию, может и должна стать мировым лидером новой экологической повестки, в т.ч. в вопросах измене-

ния климата, а также водной дипломатии в системе ООН. Кроме того, объединить вокруг себя государства-участники ЕАЭС, ШОС, БРИКС, которые сохраняют большие площади естественных лесных территорий и готовы действовать сообща.

## В ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В условиях наступления новой информационной эпохи важно отметить следующее. Естественные экосистемы нашей планеты (леса, водно-болотные угодья, степные просторы и плодородные почвы) несут в себе генетическую информацию об оптимальных характеристиках окружающей среды и климата, пригодных для многообразия жизни на Земле, включая человека. Эти экосистемы обладают колоссальной мощностью, которая превосходит совокупную мощность современной цивилизации по крайней мере в 10 раз.

Естественные экосистемы постоянно находятся в работе и непрерывно стабилизируют оптимальную для жизни окружающую среду и климат, компенсируя их возмущения, как внешние, так и внутренние в локальном и глобальном масштабе. В этом — суть биотической регуляции (работы биоты — всего сообщества живых организмов, на 99% состоящих из микроорганизмов и грибов-плесени). Без биотической регуляции (если естественная биота запредельно разрушена) окружающая среда и климат на Земле становятся неустойчивы и быстро ухудшаются до состояния, неблагоприятного для жизни. Технологический аналог биотической регуляции невозможен. Доказано!

Деградация природных экосистем, прежде всего, по вине человека приводит к локальной и глобальной дестабилизации окружающей среды и климата. Признаки

такой деградации мы наблюдаем в участившихся погодных аномалиях (засухах, наводнениях, ураганах, смерчах и т.д.). И о праве человека на благоприятную окружающую среду говорить уже не приходится.

Таким образом, следует сделать вывод: Природа есть высшая ценность и мера всех вещей, а не человек, как принято в трактовке антропоцентризма — доминанты западной суперидеологии постмодернизма. Поэтому здесь должны работать обязательные к исполнению строгие правила поведения человека по отношению к естественной природе, поскольку человек — часть естественной природы (биосферы), и без нее он существовать не может.

Эти правила во многом напоминают некогда сформулированные три закона робототехники — для роботов: (1) робот не может причинить вред человеку; (2) робот подчиняется программе, заложенной в него человеком; (3) робот не может причинить вред себе, если это не противоречит (1) и (2) законам. Эти законы фигурируют в серии ранних фантастических произведений писателя Айзека Азимова.

Но в условиях новой эпохи, когда нарушен баланс между техносферой и биосферой, и природа находится на грани уничтожения, мы можем и должны по-новому взглянуть на эти законы, придав им глубокий жизнеутверждающий философский смысл. Перефразируя А. Азимова, они будут следующими:

- 1) человек не может причинить вред Природе или своим бездействием допустить, чтобы Природе был причинен вред;
- 2) человечество не может свободно строить свою историю, оно может строить её только с учетом законов биосферы (академик Вернадский В. И., 1944 г.);
- 3) человек должен заботиться о своей безопасности, пока это не противоречит Первому и Второму законам. ☺

## ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ НОВОСТИ

Группа из 10 ведущих климатологов призвала ООН пересмотреть Повестку дня в области устойчивого развития, продлив ее до 2050 года и уточнив конкретные цели. Ученые подчеркивают важность большего участия затронутых сообществ и учета влияния прорывных технологий, таких как искусственный интеллект (ИИ).

На полпути к 2030 году многие из 17 ЦУР отстают от графика из-за мирового экономического спада, вызванного пандемией COVID-19 и международными конфликтами. В преддверии саммита ООН в Нью-Йорке в сентябре ученые рекомендуют продлить сроки достижения ЦУР до 2050 года, предоставив более четкие и конкретные цели, особенно в области климата и здоровья планеты. Цели устойчивого развития, принятые в 2015 году, охватывают такие глобальные проблемы, как голод, бедность, здравоохранение, изменение климата, образование, гендерное равенство, мир и биоразнообразие. Однако многие из этих целей оказались слишком расплывчатыми и трудными для измерения.

На саммите в Нью-Йорке ученые предложат обновленные стратегии и вехи для достижения всех ЦУР, включая интеграцию нулевых выбросов парниковых газов и усиление глобального управления переходным периодом. Обновленные цели должны быть актуальными до 2050 года, с учетом мнения ученых, коренных народов, маргинализированных сообществ и частного сектора.

С момента первого согласования ЦУР в 2015 году произошли значительные изменения, такие как развитие искусственного интеллекта, который может помочь в достижении целей, например, улучшая прогнозы погоды или медицинские диагнозы. Однако ИИ также может помешать достижению целей, способствуя изменению климата и распространению дезинформации.

Авторы подчеркивают необходимость целостного и глобального подхода к решению взаимосвязанных глобальных кризисов. Они предлагают переформулировать ЦУР как миссии с четкими целями и реформировать глобальную финансовую архитектуру для обеспечения государственных инвестиций в достижение целей.

Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш пригласил мировых лидеров на саммит в сентябре, чтобы согласовать обновленный проект «Пакта о будущем». Этот документ предложит 10–20 показателей экономического роста, благосостояния и устойчивости, аналогичных ЦУР, но с большим приоритетом и вниманием. Авторы призывают Генеральную Ассамблею ООН принять новые руководящие принципы к 2026 году и установить поддающиеся количественной оценке промежуточные цели не позднее 2027 года, чтобы обеспечить достижение ЦУР и сохранение планеты.

Источник: <https://ecosphere.press/2024/06/26/gruppa-ekspertov-prizvala-oon-obnovit-i-pereosmyslit-czeli-ustojchivogo-razvitiya/>



**Мамаева М. А.,**

кандидат медицинских наук, руководитель Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество», генеральный директор Издательского Дома СТЕЛЛА, действительный член Русского Географического Общества, г. Санкт-Петербург, Россия

# БЕССОННИЦА: ПРИЧИНЫ, ФОРМЫ И СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ

*«Сон — это сокращение жизни, чтобы продлить её».*

*Тадеуш Котарбинский  
(польский философ, 1886–1981)*

**П**олноценный сон имеет огромное общебиологическое значение. Примерно третью часть своей жизни человек проводит во сне и, соответственно, без сна жить не может. Во время сна снижаются активность обменных процессов и мышечный тонус, тормозится работа нервной системы, что способствует восстановлению сил организма после дневных умственных и физических нагрузок.

В то же время, как отмечал академик И.П.Павлов, «сон — это не просто отдых, а активное состояние организма, которому свойственна особая форма деятельности мозга». Действительно, во время сна происходит анализ, сортировка и переработка информации, включая даже процессы программирования, после чего нормализуется нервно-психическое состояние, восстанавливается работоспособность.

Сон состоит, как минимум, из двух больших стадий, которые закономерно и циклически сменяют друг друга: 1) сон медленный длительностью 60–90 минут, который, в свою очередь, состоит из нескольких фаз, и 2) сон быстрый (парадоксальный) длительностью 10–20 минут. У детей младшего возраста преобладает стадия быстрого сна, при этом, доля медленного сна, имеющего более сложную организацию, с возрастом постепенно увеличивается.

Большое значение имеет нормальная структура сна — физиологически правильное соотношение медленной и быстрой стадий. Если это соотношение нарушается (например, при бесконтрольном приеме снотворных препаратов, сбое биоритмов при пересечении часовых поясов и т.д.), то сон, даже длительный, не приносит ощущения полноценного отдыха. Если сон укорачивается, и человеку не удается нормально выспаться, то в результате снижается работоспособность, возникают невротические нарушения вплоть до развития серьезной патологии.

Конкретная физиологически достаточная продолжительность сна сугубо индивидуальна и зависит от характера предшествующей деятельности, общего состояния,

возраста, времени года, особенностей вегетативной нервной системы и некоторых других факторов. Так, после напряженного умственного или физического труда для восстановления организму требуется более продолжительный сон. Полноценный и достаточный по времени сон также является необходимым звеном и средством восстановления здоровья при острых тяжелых заболеваниях, в т.ч. инфекционного генеза.

Как показывает практика, главным условием полноценности сна является его непрерывность — именно непрерывность сна создает в головном мозге оптимальные условия для переработки информации, накопленной за предшествующий день, и ее сопоставления с информацией уже усвоенной или генетически обусловленной. Благодаря этим процессам во сне освобождаются резервы памяти, стирается ненужная, практически неиспользуемая информация и устраняются лишние для организма реакции, сформировавшиеся в период бодрствования.

## ФОРМЫ БЕССОННИЦЫ И ИХ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Бессонница, или инсомния (от лат. in- — приставка «не-», «без-» и лат. somnus «сон») — это расстройство сна, которое характеризуется недостаточной продолжительностью или неудовлетворительным качеством сна либо сочетанием этих явлений на протяжении значительного периода времени. При этом абсолютная продолжительность (количество часов) сна не имеет решающего значения, так как у разных людей нормальная, достаточная длительность сна может сильно отличаться [1]. Согласно МКБ 10 выделяют 4 вида бессонницы неорганической природы (F51.0):

А. Жалобы на расстройства сна, заключающиеся в трудности засыпания либо ночных пробуждениях, либо плохом качестве сна.

Б. Расстройство сна отмечается минимум три раза в неделю за один месяц.

В. Расстройство сна приводит к выраженному дистрессу для личности или препятствует личностному функционированию в повседневной жизни.

Г. Отсутствует этиологический органический фактор, такой как наличие неврологического или другого соматического состояния, расстройство, связанное с употреблением психоактивного вещества, или прием препаратов.

Полуэктов М. Г. и Левин Я. И. (2013) выделяют 3 группы симптомов инсомнии [2]:

- пресомнические расстройства, или трудности засыпания, когда у больных формируются патологические ритуалы отхода ко сну, «боязнь постели» (исчезновение желания спать, как только больной ложится в постель); отмечается значительное увеличение времени засыпания и частые переходы из 1-й и 2-й стадий сна в бодрствование;
- интрасомнические расстройства — частые ночные пробуждения, после которых пациент долго не может уснуть; пробуждения обусловлены как внешними (например, шум), так и внутренними факторами (кошмарные сновидения, повышенная двигательная активность, позывы к мочеиспусканию); длительные периоды бодрствования внутри сна, снижение глубокого сна и увеличение двигательной активности во сне;
- постсомнические расстройства, возникающие в ближайший период после пробуждения и проявляющиеся сниженной работоспособностью, «разбитостью», неудовлетворенностью сном; избыточная дневная сонливость.

Самая распространенная клиническая форма бессонницы — хроническая инсомния, которая характеризуется повторяющимися эпизодами нарушения сна не меньше 3 раз в неделю с продолжительностью по крайней мере 3 мес.

Реже встречается острая (адаптационная) инсомния. Это расстройство сна продолжительностью менее 3 мес., возникающее обычно на фоне острого стресса, конфликта или дискомфорта, вызванного изменением окружения, вследствие чего повышается активность нервной системы, затрудняющая процесс засыпания или вызывающая ночные пробуждения. При хроническом стрессе острая инсомния переходит в хроническую форму.

Существует также третья клиническая форма инсомнии — неуточненное расстройство сна, если характер нарушения сна не соответствует критериям хронической или острой инсомнии [3].

Распространенность нарушений сна в популяции достаточно велика. Около 30% населения при опросе не удовлетворены своим сном. Распространенными расстройствами являются инсомния (6%), синдром обструктивного апноэ сна (1–3%), синдром недостаточного сна и синдром беспокойных ног (5–10%) [2]. Бессонница чаще встречается у более старшего поколения, что связано как с возрастными изменениями периодов сна и бодрствования, так и с высокой распространенностью соматических и неврологических заболеваний, способных провоцировать различные проблемы со сном. Чаще бессонница встречается у женщин, чем у мужчин, — примерно в 1,5 раза. [4].

## ПОСЛЕДСТВИЯ БЕССОННИЦЫ

Доказано влияние хронической бессонницы на развитие артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, иммунодефицитных состояний, ожирения, когнитивных расстройств [5]. Бессонница — это фактор риска развития депрессии, тревожных расстройств, злоупотребления ле-

карственными препаратами, алкоголем и случаев суицида [4], а также сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, инфаркта миокарда и инсульта [6, 7], ожирения вследствие нарушения метаболизма [8].

При хроническом дефиците сна развивается окислительный стресс, что негативно отражается на процессах обучения, кратковременной и долговременной памяти. Длительная бессонница всегда приводит к когнитивным нарушениям: внимания, мышления, памяти, но эти нарушения имеют обратимый характер при условии восстановления нормального сна.

Ограничение сна негативно сказывается на эффективности повседневной трудовой деятельности, т.е. на работоспособности, повышает риск несчастных случаев из-за снижения внимания и скорости реакции, что особенно опасно для людей таких профессий, как водитель общественного транспорта, диспетчер и т.д. [9].

## ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Критерии диагноза инсомнии представлены в Международной классификации расстройств сна 2014 г. [1]:

А. Взрослый пациент или родители ребенка отмечают один или несколько симптомов:

1. Трудности в инициации сна.
2. Сложность поддержания сна.
3. Раннее пробуждение.

Эти жалобы могут предъявлять представители всех возрастных групп.

4. Откладывание или сопротивление к укладыванию в постель в нужное время (для детей).

5. Трудности сна без присутствия родителей у детей; сиделки или близких у пожилых людей, которые требуют надзора в связи со значительными функциональными нарушениями (например, деменцией).

В. Взрослый пациент или родители ребенка отмечают один или несколько симптомов, связанных с последствиями нарушения ночного сна:

1. Усталость/недомогание.
2. Ухудшение внимания, концентрации и памяти.
3. Нарушение социальной, семейной и профессиональной деятельности.
4. Нарушение настроения, раздражительность.
5. Дневная сонливость.
6. Поведенческие расстройства (например, гиперактивность, импульсивность, агрессивность).
7. Снижение мотивации, активности, инициативности.
8. Тенденция к частому совершению ошибок, частое попадание в аварии.
9. Обеспокоенность собственным сном или неудовлетворенность им.

Могут быть и такие соматические симптомы, как головная боль или дисфункция желудочно-кишечного тракта.

С. Представленные жалобы во время сна/бодрствования нельзя объяснить исключительно отсутствием возможности (т.е. недостатком времени, отведенного на сон) или не отвечающими требованиям условиями для сна (т.е. несоответствующим обеспечением безопасности, темноты, тишины и удобства).

Д. Нарушения сна и сопутствующие дневные жалобы возникают как минимум три раза в неделю.



Е. Нарушения сна и сопутствующие дневные жалобы возникают по крайней мере в течение трех месяцев.

Ф. Нарушения сна/бодрствования не объясняются наличием других расстройств сна.

Эти симптомы оцениваются при условии отсутствия приема пациентом снотворных препаратов или при явной зависимости от них.

Степень нарушения сна зависит от субъективных ощущений и возраста пациента. Время засыпания более чем через 20 мин от момента укладывания является клинически значимым для детей и молодых людей. Для лиц среднего и старшего возраста это время составляет более 30 мин. Жалобы на раннее пробуждение считаются клинически значимыми при подъеме ранее чем за 30 мин до желаемого времени [10].

## ПРИЧИНЫ БЕССОННИЦЫ

В настоящее время существует несколько теорий, объясняющих возникновение бессонницы: физиологическая, поведенческая, когнитивная и нейрокогнитивная. Общим ключевым моментом всех теорий служит гиперактивация организма на нейрофизиологическом, соматическом, когнитивном и эмоциональном уровнях, что проявляется в увеличении частоты сердечных сокращений и вариабельности сердечного ритма, усилении метаболизма в течение суток, повышении температуры тела, возрастании уровня секреции адренокортикотропного гормона и кортизола, особенно в вечернее время. С помощью методов нейровизуализации было выявлено, что у страдающих инсомнией, по сравнению со здоровыми людьми, повышена активность восходящей ретикулярной формации, гипоталамуса, таламуса, мозжечковой миндалины, гиппокампа, поясной извилины и префронтальной коры головного мозга [4].

Причины бессонницы могут быть разными: неудобные условия для засыпания, нарушение гигиены сна, психосоциальные стрессы, прием некоторых лекарств или наркотических веществ, энергетических напитков, различные заболевания и т.д. Негативное влияние на структуру сна также оказывает сменная работа, особенно в ночные часы, и авиаперелеты со сменой часовых поясов.

## ГИГИЕНА СНА

*«Рано лечь и рано встать — вот, что делает человека здоровым, богатым и умным».*

*Бенджамин Франклин*

*«Не ужинать — святой закон,  
Кому всего дороже легкий сон».*

*Александр Пушкин*

Благотворно сказывается на организации и структуре сна привычка ложиться спать вечером и вставать утром в одни и те же часы. Благодаря этому формируется стереотип, который автоматически включается в заданное время («биологические часы»), и засыпание происходит быстро, без особых затруднений. Большое значение это имеет для работников умственного труда, которые, как это часто бывает, в силу различных причин сдвигают наиболее

трудоемкую умственную работу на более позднее время суток, но подобный режим может закрепиться и постепенно привести к нарушениям сна, а затем — к хронической бессоннице со всеми вытекающими последствиями. Необходимо учитывать и биоритмологические особенности конкретного человека. Так, типичный «жаворонок» ложится спать, в среднем, на 1,5, а встает утром на 2 часа раньше «совы».

При нарушениях сна целесообразно сделать вечерние часы временем для отдыха и расслабления, так как значительные физические и умственные дневные нагрузки ухудшают последующий сон. В этих же целях в вечернее время следует избегать отличающейся высокой эмоциональностью деятельности (дискуссии на острые темы, просмотр эмоциональных телепередач и т.д.), употребления высококалорийной и обильной пищи, напитков, содержащих кофеин (кофе, крепкий чай и др.). Сну должна предшествовать спокойная, умиротворяющая обстановка. Полезна также вечерняя прогулка на свежем воздухе.

Если человек плохо спит ночью, не рекомендуется спать днем.

Спать лучше в теплой, сухой, тихой, затемненной комнате, на плотном, упругом матрасе. Комнату предварительно следует проветривать. Перед сном рекомендуются несложные успокаивающие процедуры, например, теплый душ, чтение книги. В конечном итоге, человек сам выбирает режим подготовки ко сну — на основании собственного опыта, условий проживания, анализа своих ощущений и самочувствия.

## СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ БЕССОННИЦЫ

Коррекция бессонницы включает два подхода: неспецифический, который можно использовать при лечении бессонницы любого характера, и специфический, т.е. терапию конкретной нозологической формы инсомнии, воздействуя на ее причину. В первом случае в качестве первого шага применяются методы когнитивно-поведенческой терапии и психотерапии, после чего назначаются различные фармакологические средства со снотворным эффектом. Выбор осуществляется в пользу средств, минимально искажающих естественную структуру сна, а также не оказывающих нежелательных побочных эффектов в дневное время [4]. Идеология применения снотворных препаратов базируется на модели «качелей Сейпера» (Рис. 1). Ее суть объясняется постоянным взаимодействием двух мощных мозговых систем — активирующей и тормозящей, следствием нарушения этого взаимодействия является сбой работы системы, обеспечивающей цикл «сон — бодрствование» [11].

Фармакотерапия в настоящее время занимает ведущее место в лечении бессонницы. Около 3% людей постоянно, а 25–29% периодически принимают снотворные средства, причем, частота их употребления увеличивается с возрастом. На сегодняшний день с точки зрения клинической медицины средства для лечения бессонницы остаются одной из наиболее проблемных групп нейрофармакологических препаратов; это связано как со значительным количеством побочных эффектов у многих снотворных средств, так и с отсутствием четких критериев выбора такого средства для конкретного пациента [4].



Помимо фармакологических препаратов для коррекции бессонницы сейчас успешно применяют фитотерапию. Препараты растительного происхождения хорошо усваиваются, переносятся организмом, при правильно подобранных дозировках практически не оказывают неблагоприятных побочных эффектов, а потому пациенты больше привержены данному виду терапии. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, около 80% населения предпочитают принимать лекарственные средства, содержащие природные растительные компоненты [12].

Многие из растительных препаратов были изучены в рандомизированных контролируемых исследованиях и продемонстрировали выраженную клиническую эффективность, хорошую переносимость и безопасность [13]. О некоторых лекарственных растениях стоит сказать отдельно.

*Валериана лекарственная* — древнейшее и наиболее изученное лекарственное растительное средство, которое содержит свыше 120 химических компонентов, среди которых важнейшими с клинической точки зрения являются эфирные масла, валепотриаты, аминокислоты, соли органических кислот, фенольные соединения, алкалоиды и др. Эти соединения определяют многообразие клинико-фармакологических эффектов препаратов валерианы — седативного, снотворного, вегетостабилизирующего, спазмолитического, антиаритмического, желчегонного.

Доказательством эффективности валерианы служат результаты объективных методов исследований у добровольцев обоих полов, страдающих инсомнией и применяющих валериану для ее купирования [4]. Так, в двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании экстракта валерианы в дозе 400 мг на здоровых добровольцах была отмечена тенденция к сокращению времени засыпания [14]. В двойном слепом перекрестном плацебо-контролируемом исследовании с участием добровольцев с хронической (психофизиологической) инсомнией был выявлен положительный эффект при приеме 600 мг водно-спиртового сухого экстракта валерианы. И хотя препарат не продемонстрировал выраженного воздействия на глубину и фазы сна, однако после 14 дней регулярного его приема субъективное время засыпания значительно уменьшилось. Авторы сделали вывод, что валериана оказывает мягкое отсроченное действие и может использоваться для улучшения состояния пациентов с хронической инсомнией, особенно в сочетании с нефармакологическими способами коррекции бессонницы [15].

В ходе другого двойного слепого плацебо-контролируемого рандомизированного исследования были обследованы 24 пациента после экспериментального стрессорного воздействия, которые получали 600, 1200 и 1800 мг комбинированного (валериана и мелисса) препарата. В результате была показана значительная анксиолитическая эффективность сочетания этих растительных средств, достоверно превосходящая плацебо, и высокая степень безопасности всех доз валерианы и мелиссы при применении в комбинации [16].

Эффективность валерианы в качестве средства для лечения инсомнии также подтверждена результатами метаанализов рандомизированных контролируемых исследований [17]. В последнем метаанализе 16 рандомизированных плацебо-контролируемых исследований с участием



Рис. 1 Модель «качелей Сейпера»

1093 пациентов доказано, что валериана улучшает качество сна у больных, страдающих инсомнией, не вызывая при этом каких-либо нежелательных лекарственных реакций [13].

Валериана широко используется в неврологической практике благодаря своим седативным и транквилизирующим эффектам. В отличие от синтетических бензодиазепинов и барбитуратов, препараты валерианы в целом переносятся хорошо. При их применении не наблюдаются такие нежелательные эффекты, как заторможенность, сонливость, ощущение усталости. Валериана способствует регуляции сердечной деятельности, обладает спазмолитическим и желчегонным свойствами. Так как валериана оказывает более мягкое, но продолжительное терапевтическое действие, ее можно безопасно применять длительными курсами [18].

*Мелисса лекарственная* обладает анксиолитическими, антидепрессивными, спазмолитическими свойствами. Мелисса является эффективным средством при комплексной терапии повышенной эмоциональной лабильности, мигрени, бессоннице. Мелисса также благотворно влияет на функциональное состояние желудочно-кишечного тракта.

В открытом проспективном исследовании на фоне применения экстракта мелиссы лекарственной курсом 15 дней наблюдалось снижение симптомов тревожности на 18% и снижение бессонницы на 42%. Исследование также показало, что длительный прием мелиссы устраняет постстрессорные реакции [19].

*Пустырник* оказывает продолжительное седативное действие при значительном нервном возбуждении, а также учащенном сердцебиении, сердечно-сосудистых неврозах и др. Он эффективно нормализует артериальное давление, сердечный ритм, улучшает качество сна. Из других полезных эффектов пустырника можно отметить нормализацию уровня сахара и холестерина в крови, противосудорожное действие, улучшение углеводного и жирового обмена и др. Установлено, что по седативному действию пустырник в 2–3 раза сильнее валерианы [20].



*Синюха голубая* — одно из сильнейших растений с седативными свойствами. По данному показателю она в 8–10 раз превосходит валериану [21]. В числе ее полезных эффектов также улучшение работы надпочечников, нормализация жирового обмена, купирование приступов эпилепсии, профилактика атеросклероза.

*Синюха голубая* является довольно редким и весьма прихотливым растением. Одним из немногих отечественных предприятий, успешно занимающихся ее культивированием, является компания «Парафарм» (г. Пенза). Именно этой компании удалось создать фитокомплекс «Нерво-Вит», в состав которого вошли все вышеперечисленные растительные компоненты, а также витамин С, который выполняет функцию антиоксиданта с иммуномодулирующими свойствами.

Стоит заметить, что биоактивные вещества синюхи голубой и валерианы кумулируются в организме, благодаря чему обеспечивается их более продолжительное действие. Все описанные выше свойства лекарственных растений в полной мере сохранены в комплексе «Нерво-Вит» с помощью инновационной технологии криообработки.

Компоненты, входящие в комплекс «Нерво-Вит», способствуют нормализации и улучшению качества сна, расслаблению перед сном и естественному процессу засыпания.

Преимущества фитокомплекса «Нерво-Вит»:

- присутствие в составе синюхи голубой, превосходящей по седативным свойствам валериану почти в 10 раз, но при этом синергично сочетающейся с последней;
- наличие в составе лекарственных растений, произрастающих на территории России, а значит, отличающихся хорошей переносимостью;
- более продолжительное действие по сравнению с аналогичными препаратами;
- отсутствие негативного влияния на синтез андрогенов;
- наличие антиоксиданта — витамина С, нейтрализующего последствия хронических стрессов;
- возможность длительного применения без риска проявления побочных действий [22].

Помимо бессонницы *Нерво-Вит* применяется при повышенной нервной возбудимости, тревожных расстройствах, астении, хронических стрессовых состояниях, неврозах и кардионеврозах, истерических состояниях, вегето-сосудистой дистонии, эпилепсии, аритмии, стенокардии, кардиосклерозе, инфаркте миокарда и инсульте (в профилактических целях), патологии печени и желчевыводящих путей, анемии, нарушении потенции психоэмоционального плана, предменструальном синдроме, климактерических расстройствах, отказе от курения или алкогольной зависимости (как средство поддержки с целью купирования раздражительности, для нормализации настроения и улучшения качества сна) [23, 24].

Противопоказаниями к приему комплекса «Нерво-Вит» являются беременность, период лактации, а также индивидуальная непереносимость компонентов препарата.

## РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Исследование эффективности фитокомплекса «Нерво-Вит» для коррекции бессонницы было проведено среди специалистов Общества «Международное медицинское сотрудничество» (65 чел.).

Возраст участников исследования составил  $48,4 \pm 8,6$  лет; М: Ж = 1:4.

В исследовании применялся метод анкетирования.

Основные жалобы, предъявляемые участниками исследования:

- трудности засыпания (дольше 30 минут) — в 89% случаев,
- частые пробуждения во время ночного сна — 31%,
- тревожные сновидения, кошмары — 16%,
- слишком раннее пробуждение (более чем за 30 минут до желаемого времени) — 52%,
- последствия нарушения ночного сна (усталость, недомогание, головные боли, ухудшение внимания, концентрации, памяти, раздражительность, частые перемены настроения, дневная сонливость, агрессивность, снижение работоспособности и др.) — 100%,
- обеспокоенность проблемами собственного сна, неудовлетворенность качеством сна, боязнь последствий хронической бессонницы — 23%.

У каждого участника исследования отмечались более двух из перечисленных групп симптомов. Специалисты указывали также, что на фоне проявления последствий нарушения сна заметно повышался аппетит, что привело к нарастанию избыточной массой тела (35% случаев).

Фитокомплекс «Нерво-Вит» участники исследования принимали по стандартной схеме: по 2 таблетки 3 раза в день во время еды. Продолжительность курса составила 2 недели.

По результатам исследования, 94% медработников отметили нормализацию сна, причем, 55% из них отметили заметное сокращение периода засыпания уже к концу первой недели приема препарата, остальные — в течение второй недели приема. Участники исследования также констатировали заметное улучшение качества сна — уменьшение количества или отсутствие ночных пробуждений, отсутствие тревожных (кошмарных) сновидений, бодрое утреннее настроение после пробуждения.

Практически все участники указывали на ощущение внутреннего спокойствия, психологического равновесия, уверенности в себе, которые постепенно сформировались в течение двух недель приема препарата и сохранялись после прекращения курса коррекции бессонницы.

Большинство специалистов резюмировали, что *Нерво-Вит* начинает проявлять свое действие не сразу, а только по прошествии нескольких дней приема препарата, т.е. его нельзя воспринимать как средство «скорой помощи» при бессоннице. Однако все отметили мягкость воздействия фитокомплекса, заметные позитивные перемены в своем состоянии и настроении к концу приема препарата, отсутствие каких-либо нежелательных эффектов, в т.ч. аллергических реакций, несмотря на то что в группе исследования 21 чел. указали на наличие в анамнезе аллергических реакций на те или иные фармацевтические лекарственные средства.

Купирование бессонницы положительно сказалось на социально-поведенческих, соматических и эмоциональных аспектах (Рис. 2): 58% участников исследования отметили улучшение взаимоотношений в семье, 68% — в рабочем коллективе, 84% — испытали ощущение творческого подъема, желание идти на работу с энтузиазмом, 78% — отметили повышение работоспособности, 72% —

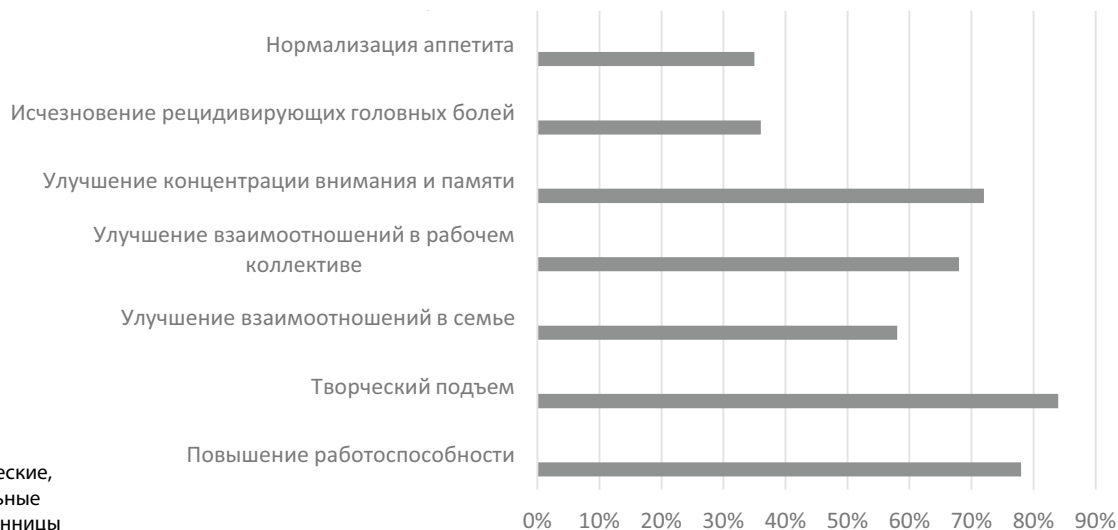


Рис. 2 Социально-поведенческие, соматические и эмоциональные аспекты купирования бессонницы

улучшение концентрации внимания и памяти, 36% — исчезновение рецидивирующих головных болей.

Участники исследования, страдающие избыточной массой тела (35%), отметили нормализацию аппетита, в результате чего стало возможным реально контролировать процесс приема пищи и применять принцип умеренности в питании.

Согласно данным анкетирования, в отдаленном периоде — через 2 и 3 мес. после окончания приема препарата «Нерво-Вит» у 90% участников исследования сохранялся стойкий терапевтический эффект. В 4% случаев, к сожалению, эпизоды бессонницы возобновились вследствие объективных причин: стресс, острые инфекционные заболевания, сопровождающиеся нарушением общего состояния организма и др. В 3% случаев эффект от 2-недельного приема фитокомплекса «Нерво-Вит» был менее выражен, но отмечалось некоторое улучшение процесса засыпания, улучшение настроения. И еще в 3% случаев эффекта не отмечено (хронические заболевания, сопровождающиеся болевым синдромом).

Ни в одном случае не было отмечено неблагоприятных побочных эффектов фитокомплекса «Нерво-Вит».

Таким образом, можно констатировать, что фитокомплекс «Нерво-Вит» проявляет высокую эффективность и безопасность при коррекции бессонницы и может быть рекомендован к более широкому применению в качестве альтернативного седативного, гармонизирующего и мягкого снотворного средства с пролонгированным эффектом. Несомненно, фитотерапия является одним из самых перспективных направлений для коррекции психосоматических нарушений, наиболее частым проявлением которых выступает бессонница.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бессонница неорганической этиологии. Классификация психических расстройств МКБ-10. Электронный ресурс: [https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=МКБ-10\\_с\\_гиперссылками.pdf](https://psychiatr.ru/download/1998?view=1&name=МКБ-10_с_гиперссылками.pdf) (Дата обращения 22.05.2024).
2. Полуэктов М. Г., Левин Я. И. (ред). Сомнология и медицина сна. М.: Медфорум, 2013. 431 с.
3. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, 3rd ed.: Diagnostic and coding manual. Westchester, Ill.: American Academy of Sleep Medicine, 2014.
4. Центерадзе С. Л. Возможности применения препаратов лекарственных трав в лечении хронической инсомнии // Терапия. 2019. № 2. С. 136–142.
5. Центерадзе С. Л., Полуэктов М. Г. Влияние нарушений сна на здоровье и возможности их коррекции. Медицинский совет. 2018. № 18. С. 30–33.

6. He Q., Zhang P., Li G., Dai H., Shi J. The association between insomnia symptoms and risk of cardio-cerebral vascular events: A meta-analysis of prospective cohort studies. (англ.) // European Journal Of Preventive Cardiology. — 2017. — July (vol. 24, no. 10). — P. 1071–1082.
7. Ayas N. T., White D. P., Manson J. E., Stampfer M. J., Speizer F. E., Malhotra A. et al. A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. Archives of Internal Medicine, 2003. 163 (2): 205–209.
8. Jonge L., Zhao X., Mattingly M. S., Zuber S. M., Piaggi P., Csako G., Cizza G., NIDDK Sleep Extension Study Group. Poor sleep quality and sleep apnea are associated with higher resting energy expenditure in obese individuals with short sleep duration. (англ.) // The Journal Of Clinical Endocrinology And Metabolism. — 2012. — August (vol. 97, no. 8). — P. 2881–2889
9. Полуэктов М. Г. Загадки сна. От бессонницы до летаргии. — М.: Альпина нон-фикшн. 2019. 292 с.
10. Полуэктов М. Г., Борискина Л. М. Расстройства сна в амбулаторной практике врача // Медицинский совет. 2015. № 17. С. 68–76.
11. Saper C., Fuller P. M., Pedersen N. P., Lu J., Scammell T. E. Sleep state switching. Neuron. 2010; 68 (6): 1023–42.
12. Вознесенская Т. Г. Эмоциональный стресс и профилактика его последствий // РМЖ. 2006. Т. 14. № 9. С. 694–697.
13. Рачин С. А., Рачин А. П. Валериана, Melissa и мята в терапии тревожных расстройств и нарушений сна: обзор клинических исследований // Лечащий врач. 2016. № 6.
14. Leathwood P. D., Chauffard F. Quantifying the effects of mild sedatives. J. Psychiatr. Res. 1983; 17 (2): 115–22.
15. Donath F., Quispe S., Diefenbach K. et al. Critical evaluation of the effect of valerian extract on sleep structure and sleep quality // Pharmacopsychiatry. 2000; 33 (2): 47–53.
16. Kennedy D. O., Little W., Haskell C. F. et al. Anxiolytic effects of a combination of Melissa officinalis and Valeriana officinalis during laboratory induced stress // Phytother Res. 2006; 20 (2): 96–102.
17. Bent S., Padula A., Moore D. et al. Valerian for sleep: a systematic review and meta-analysis // Am J Med. 2006; 119 (12): 1005–1012.
18. Петрова Е. В., Полубояринов П. А., Струков В. И., Елистратов Д. Г. Фитопрепарат «Нерво-Вит» как альтернатива синтетическим транквилизаторам // Современные проблемы фитотерапии и травничества. Сб. V междунар. съезда фитотерапевтов и травников. 2019. С. 325–329.
19. Cases J Ibarra A., Feuillère N. et al. Pilot trial of Melissa officinalis L. leaf extract in the treatment of volunteers suffering from mild-to-moderate anxiety disorders and sleep disturbances // Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism. 2011; 4 (3): 211–218
20. Соколов С. Я., Замотаев И. П. Справочник по лекарственным растениям (Фитотерапия). 2-е изд. М.: Медицина, 1988. 464 с.
21. Цофина А. А. Синюха как седативное средство // Фармакология и токсикология. 1946. № 6. С. 13.
22. Петрова Н. Г. Синдром эмоционального выгорания у работников социального направления, в частности, медицинских работников и педагогов: профилактика и коррекция // Пятиминутка. 2022. № 4 (66). С. 19–27.
23. Струков В. И., Сергеева-Кондраченко М. Ю., Виноградова О. П., Денисова А. Г. и др. Перспективы использования растительных средств в профилактике и терапии стрессовых состояний. Медицинская сестра. 2023. Т. 25. № 6. С. 40–45.
24. Кукушкин А. В., Савельев В. П., Елистратов Д. Г. Опыт применения препарата «Нерво-Вит» в лечении психовегетативного синдрома у больных с пограничными психическими расстройствами. В сборнике: Острые нарушения мозгового кровообращения. Вопросы диагностики, лечения, реабилитации. Материалы межрегиональной научно-практической конференции. 2018. С. 69–74.



Герасимов А. Б.,  
генеральный директор ООО «БД»,  
г. Тула, Россия, e-mail: bytdobru71@mail.ru

## РАЗРАБОТКА ЭФФЕКТИВНОГО ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО ПОЛНОЦЕННЫЕ БЕЛКИ: ДОБАВКА БЕЛКОВАЯ СУШЕНАЯ «БЫТЬ ДОБРУ»\*

Для продолжительной и качественной жизни человеку необходимы чистый воздух, свежая вода и полноценное питание. Важнейшей составляющей рациона питания человека являются полноценные белки с высокой степенью биологической доступности, доступностью всех незаменимых и заменимых аминокислот. Недостаток белка в рационе — одна из основных проблем в питании населения. В современных условиях крайне важно, чтобы продукты не вызывали аллергические реакции. Поэтому создание и производство недорогих и эффективных отечественных препаратов, содержащих полноценные белки с высокой степенью биологической доступности, доступных незаменимых и заменимых аминокислот, набор витаминов, микроэлементов, не вызывающих аллергические реакции, является одним из наиболее рациональных способов решения государственной задачи по профилактике проблем со здоровьем, обусловленных неполноценным питанием населения Российской Федерации.

Настоящая разработка направлена на решение этих вопросов, имеющих большое социально-экономическое и практическое значение, а также на возможность расширения ассортимента продуктов питания, обогащенных полноценным белком.

По состоянию на сегодняшний день вопрос о потребности организма человека в белке является предметом научного интереса. [3], [4], [5], [6].

Одним из ценных источников белка являются одноклеточные организмы, например, пекарские дрожжи. Хлебопекарные дрожжи, давно и постоянно используемые в хлебопечении, являются привычным для орга-

низма продуктом. Пищевые добавки на основе хлебопекарных дрожжей обладают широким спектром полезных свойств. Для них характерно отсутствие вредных для организма человека химических веществ, так как производство их не связано с применением посторонних и далеко не безвредных реагентов. К настоящему времени химический состав одноклеточных организмов достаточно хорошо изучен. Химический состав дрожжей непостоянен: он зависит от физиологического состояния дрожжевой клетки, расы дрожжей, состава питательной среды. В дрожжевых клетках содержатся белки, жиры, углеводы, витамины, ферменты, микроэлементы и т.д. По данным элементарного анализа, белок дрожжей содержит 15–18% азота, 6,5–7,3% водорода, 50–55% углерода, 21–24% кислорода, 0–2,4% серы. Основным показателем состава белка является именно аминокислотный состав макромолекул, включающий в себя все незаменимые и заменимые аминокислоты. Жиры дрожжей являются смесью истинных жиров (глицеридов жирных кислот) с фосфолипидами (лецитин, кефалин) и стеролами (эргостерол). В состав жира дрожжей входит также неомыляемый жир эргостерин — витамин D. Углеводы в дрожжах входят в состав протоплазмы и оболочки дрожжевых клеток. В дрожжах содержатся полисахариды гликоген, маннан — дрожжевая камедь и глюкозан, который считали целлюлозой. Все дрожжи содержат витамины группы В и эргостерин провитамин D. Соотношение отдельных компонентов витаминов комплекса В в различных дрожжевых грибах неодинаковое. Оно колеблется в широких пределах в дрожжевых грибах разного рода и зависит у одних и тех же дрожжей от условий их куль-

\* Статья опубликована в журнале «Медицина и высокие технологии», № 4, 2018, С. 75–81. (Публикуется с разрешения Редакции журнала).

тивирования. Установлено, что дрожжевые клетки содержат витамин В1-тиамин; витамин В2-рибофлавин; витамин В3-пантотеновую кислоту; витамин В5-РР-никотиновую кислоту; витамин В6-пиридоксин; витамин Н-биотин; инозит; парааминобензойную кислоту и другие ценные, с точки зрения питания человека, соединения.

Основная технологическая проблема при применении дрожжей для производства продуктов, богатых белком и аминокислотами, — это разрушение и удаление клеточных стенок. Для достижения этой цели используются методы разрушения клеточных стенок. В разных странах они различны, не лишены определенных недостатков и достаточно хорошо известны специалистам. Перечислим основные.

**Автолиз** — медленный процесс, низкий выход биопродукции (50–60%), для промышленного применения требуются химические активаторы и консерванты (неполярные органические растворители и различные неорганические вещества, нередко токсичные, взаимодействуя с внутриклеточным содержимым меняют его свойства) и т. д. [10].

**Ферментативный гидролиз** — значительные потери биомассы, активация протолитических ферментов, высокая стоимость, трудная управляемость и т. д. [8].

**Кислотный гидролиз** — высокая концентрация соли в конечном продукте (более 25%).

**Щелочной раствор** после механического воздействия усиливает разрушение клеточных стенок. Однако применение щелочей с pH = 11 может вызвать гидролиз протеинов, их деполимеризацию и рецимизацию компонентов аминокислот, разного рода реакции, смешивание и денатурацию.

Менее распространены и известны физические способы деградации клеточных стенок: воздействия ионизирующих излучений, ультразвуковых колебаний, низких и высоких температур, осмотический шок и др.

Применение осмотического шока на практике затруднено, так как он основан на воздействии гидростатического давления на мембрану клетки, которую нужно предварительно деградировать ферментами. Есть ограничение промышленного применения осмотического шока как эффективной технологической операции: необходимость применения ферментных препаратов, недостаточная изученность комбинированного действия.

С помощью ультразвуковых колебаний с частотами 20 кГц можно разрушать частично или полностью клетки организмов. С точки зрения пищевой и биологической ценности этот метод представляет большой интерес. Однако его применение в промышленности сдерживают невысокая производительность, отсутствие специального оборудования и большой % неразрушенных клеток после обработки.

Известно, что эффективная дезинтеграция клеток происходит при помощи механических способов их разрушения. К ним относят растирание, измельчение, гомогенизацию, воздействие высокого давления, раздавливание и др. Механические методы разрушения клеток пока применяют в лабораторных условиях. Применение для промышленного их использования вызывает вопросы.

Был предложен способ получения биологически активных веществ (БАВ), базирующийся на новой технологии производства белков, углеводов, жиров, незаменимых и заменимых аминокислот, и т. д., предусматривающий разрушение сырья замораживанием, отделение клеточного сока от твердой фазы, дополнительную экстракцию

клеточного сока. Достоинство: в качестве эстрагента используют воду [9].

Однако наиболее ценной представляется технология, позволяющая сохранить нативный состав дрожжевой клетки. Проведенные опыты показали, что продукт с заданными свойствами: содержащий белки и пептиды, с высокой степенью биологической доступности, доступностью всех главных незаменимых и заменимых аминокислот, углеводов, липидов, витаминов, микроэлементов, может быть получен из хлебопекарных дрожжей только по оригинальной технологии термомеханической обработки [7].

Продукт для устранения дефицита белка в организме «Добавка белковая сушеная», далее Добавка (СТО 39027127-001-2015; регистрационный номер декларации о соответствии: ЕАЭС N RU Д-РУ. АД78. В00735/18), представляет собой порошок из частиц разнообразной неправильной формы и крупности, от светло-желтого до светло-кремового цвета с характерным вкусом и запахом.

Добавка вырабатывается по оригинальной технологии термомеханической обработки из дрожжей хлебопекарных, без добавления в конечный продукт каких-либо активных, питательных веществ, витаминов и т. д.

**Преимущества** предлагаемой Добавки белковой сушеной (ДБС) из хлебопекарных дрожжей *Saccharomyces cerevisiae*, содержащей белки и пептиды, углеводы, липиды, витамины, микроэлементы, являются: высокая степень биологической доступности белков и пептидов, доступность всех главных незаменимых и заменимых аминокислот, отсутствие аллергических реакций, в связи с отсутствием клеточных стенок и белков с массой более 100 кДа и полученной по оригинальной технологии термомеханической обработки.

Технологию термомеханической обработки выгодно отличают высокая производительность с применением оборудования промышленного типа, возможность получить более глубокую переработку сырья, добиться большей степени гидролиза белка, исключить из конечного продукта белки массой более 100 кДа и клеточные стенки.

**СОСТАВ:**

Белок: не менее 35 %, (44,9–45,7 % тип)

(в т. ч. 21 главная L-аминокислота);

Жиры: не более 8,5 %;

Углеводы: не менее 44,2 %;

Витамины, минеральные вещества, вода: не более 6 %;

Энергетическая ценность: 393 ккал/100 гр.

Содержание аминокислот (выборочно):

аспарагиновая кислота	9,3–10,5
треонин	4,7–5,3
серии	5,8–6,5
глутаминовая кислота	19,7–21,67
глицин	4,9–5,6
аланин	7,7–8,6
валин	4,3–4,8
цистин	0,38–0,43
метионин	1,83–2,05
изолейцин	1,82–2,07
лейцин	9,7–10,8



тирозин	3,4–3,9
фенилаланин	4,7–5,3
триптофан	1,82–2,04
лизин	8,15–8,95
гистидин	1,8–2,02
аргинин	1.32–1.35

Порошок гигроскопичен и практически полностью растворяется в воде.

Готовый продукт ДБС может вырабатываться также в виде гранул или таблеток.

Высокие пищевые и питательные свойства предлагаемой Добавки белковой сушеной обеспечивает наличие с высокой степенью биологической доступности в её составе широкого спектра необходимых для человека веществ: белков, всех главных незаменимых и заменимых аминокислот, витаминов и микроэлементов.

ДБС обладает высокой биологической активностью, хорошо усваивается организмом, оказывая на него положительное воздействие, и может найти применение в следующих случаях:

- производство продуктов питания с заданными ценными свойствами: специальное, спортивное, обогащенное и проч.,
- организация полноценного питания там, где традиционными методами это затруднено или невозможно,
- организация полноценного питания больных с нарушениями метаболических процессов,
- повышение эффективности лечения благодаря полноценному питанию,
- при включении в состав диет избежать потерь мышечной массы и т.д.,
- в курортологии,
- в косметологии и т.д.

Ниже приведены экспериментальные данные, подтверждающие новые свойства ДБС.

Для определения аллергической реакции были проведены исследования, выполненные в ВНИИ физиологии, биохимии и питания животных в соответствии с «Методическими указаниями по определению токсических свойств препаратов, применяемых в ветеринарии и животноводстве» [1].

Для проведения исследований было создано три группы из кроликов породы калифорнийская — две опытных, одна — контрольная. В каждой группе было по 6 животных обоего пола, возраст животных — 4 месяца, вес — 3,0–3,5 кг.

Кроликов содержали в виварии института индивидуально в сетчатых клетках. Рацион был сбалансирован по основным питательным веществам и состоял из 80 г злакового сена и 200 г комбикорма. Суточный рацион содержал (г): кормовых единиц-225, сухого вещества-235, сырого протеина-29, переваримого протеина-19, сырой клетчатки-42, кальция-1,4 и фосфора-0,8.

Исследуемые препараты — белковую добавку «Быть добру» и автолизат хлебопекарных дрожжей — оценивали в рекомендуемой производителями концентрации и с двукратным и трехкратным увеличением.

Для определения концентрации, которая не вызывает реакции нормальной кожи животного, оценивали пер-

вично-раздражающее действие путем однократных аппликаций в нативном виде и разведения 1:10 и 1:50.

Степень местно-токсического действия препаратов оценивали по интенсивности эритемы и отека кожи. Для определения интенсивности отека кожи измеряли толщину кожной складки, а степень эритемы определяли визуально по линейке С. В. Суворова до и после втирания препаратов ежедневно в течение 3 суток [2].

#### 1. Изучение местного токсического действия

Местное токсическое действие оценивали путем нанесения препаратов (белковой добавки «Быть Добру» и автолизата хлебопекарных дрожжей) на кожу кроликов, а кроликам контрольной группы втирали дистиллированную воду.

При постановке кожной пробы шерсть на боку выстригали на площади 3 × 3 см и трехкратно с интервалом в 24 ч втирали в кожу определенную дозу препарата по направлению от шеи к хвосту, выдерживали препарат в течение 30 минут и смывали ваткой, смоченной водой, до полного удаления.

#### 2. Изучение аллергенных свойств

Аллергенные свойства препаратов проверяли на тех же животных, на которых испытывали местное токсическое действие на кожу. Кроликам на один и тот же выстриженный участок кожи через 14 сут. после последней аппликации вновь втирали испытуемые препараты в той же концентрации. Через 24 часа проверяли реакцию.

Результаты исследований представлены в таблице 1.

При определении воздействия белковой добавки «Быть Добру» на кожу животных не наблюдалось местного токсического действия. У кроликов не было утолщения кожной складки, припухлости и покраснения после втирания препарата всех трех концентраций.

Как показали дальнейшие исследования препарата, то он не проявлял аллергенных свойств: на месте нанесения препарата в соответствии с существующей методикой аллергической реакции в виде инфильтрации, изъязвления, некрозов ткани не наблюдалось.

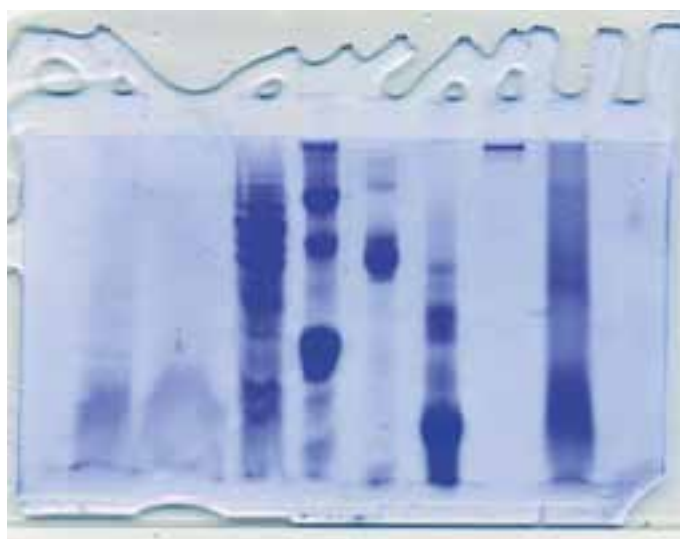
Исследования интенсивности воздействия автолизата хлебопекарных дрожжей выявили у подопытных животных слабую степень интенсивности эритемы (розовый фон кожных покровов), а также развитие от слабой до умеренной степени интенсивности отека (толщина кожной складки увеличивалась от 0,5 до 1,0 мм) в течение трех суток испытаний.

При изучении аллергенных свойств автолизата дрожжей (17 сутки) наблюдалась от слабой до умеренно выраженной степени интенсивности эритемы (от розового до розово-красного тона) и от умеренно до выраженной (от 0,6 до 2,0 мм толщина кожной складки) степень интенсивности отека.

Исходя из полученных данных, исследуемая нами белковая добавка «Быть Добру» не оказывает местного токсического и аллергенного воздействия на организм лабораторных животных, тогда как автолизат хлебопекарных дрожжей является аллергеном.

#### 3. Определение молекулярной массы белков в составе добавки

Проведение электрофореза. Электрофорез проводили на геле 12,5% ПААГ с SDS. Для проведения электрофореза в пробирки со 100 мкл каждого из образцов добав-



дорожки 1 2 3 4 5 6 7 8

Рис. 1. Результаты электрофореза

ляли по 100 мкл соответствующего двукратного раствора для разведения образцов, содержащего SDS (1), SDS и β-меркаптоэтанол (2), SDS и β-меркаптоэтанол и мочевины (3).

Ресуспендировали 40 мг образца в 4 мл 1% SDS. Содержание белка в образце 40%. То есть при предварительном разведении мы получаем 4 мг белка на 1 мл взвеси. Для проведения электрофореза по 100 мкл полученной взвеси смешали с тремя разными 2-кратными буферами для разведения образцов.

1. 2X Буфер для разведения образцов № 1. (0,125 M Трис-Cl pH = 6,8; 4% SDS; 20% глицерин).

2. 2X Буфер для разведения образцов № 2. (0,125 M Трис-Cl pH = 6,8; 4% SDS; 20% глицерин; 10% 2-меркаптоэтанол).

3. 2X Буфер для разведения образцов № 2. (0,125 M Трис-Cl pH = 6,8; 4% SDS; 20% глицерин; 10% 2-меркаптоэтанол; 6M мочевины).

Получили соответственно: Образец № 1, Образец № 2 и Образец № 3. Все три образца прогрели 10 минут при 98°C, остудили и центрифугировали 2 мин при 10000g для осаждения не растворившейся фракции (клеточные оболочки). При полной растворимости содержание белка в жидкой фракции должно составлять 2 мг/мл. Визуально образец № 1 и образец № 2 содержали значительно большее количество осадка, чем образец № 3.

Номер дорожки	Образец	Внесенный объем, мкл
1	Буфер	40
2	Образец № 1	40
3	Образец № 2	40
4	Образец № 3	40
5	БСА 67кД, и БСТГ 20,5 кД и димер	4
6	OVA, 45кД, Serva	4
7	Цитохром, 12,3 кД	4
8	IgG мыши, 140 кД	5



## ДОБАВКА БЕЛКОВАЯ® ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ

### ТИПОВОЙ СОСТАВ

#### Незаменимые аминокислоты:

лейцин, лизин, треонин, фенилаланин, валин, триптофан, изолейцин, метионин;

#### Заменимые аминокислоты:

глутаминовая кислота, аспарагиновая кислота, аланин, серин, глицин, аргинин, тирозин, гистидин, цистин и др.;

Витамины B1-B15 и др.

## ООО «ТОРГОВЫЙ ДОМ «БД»



САЙТ



ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН

Тел. +7-962-175-17-53

ДИПЛОМАНТ



2019

2019

2019

2019



2021

2021

2022

2023

2023

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ БАДОМ



Таблица 1

## Результаты исследований ДБС на токсичность и аллергенность

	№	Кол-во препарата, мл	Белковая добавка «Быть Добру»		Автолизат дрожжей	
			Степень эритемы	Степень интенсивности отека	Степень эритемы	Степень интенсивности отека
1 сутки	1	0,1	отсутствие	отсутствие	розовый тон	отсутствие
	2		отсутствие	отсутствие	розовый тон	отсутствие
	3	0,2	отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
	4		отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
	5	0,3	отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
	6		отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
2 сутки	1	0,1	отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
	2		отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
	3	0,2	отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
	4		отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
	5	0,3	отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
	6		отсутствие	отсутствие	розовый тон	слабая
3 сутки	1	0,1	отсутствие	отсутствие	розовый тон	умеренная
	2		отсутствие	отсутствие	розовый тон	умеренная
	3	0,2	отсутствие	отсутствие	розовый тон	умеренная
	4		отсутствие	отсутствие	розовый тон	умеренная
	5	0,3	отсутствие	отсутствие	розовый тон	умеренная
	6		отсутствие	отсутствие	розовый тон	умеренная
17 сутки	1	0,1	отсутствие	отсутствие	розовый тон	умеренная
	2		отсутствие	отсутствие	розовый тон	умеренная
	3	0,2	отсутствие	отсутствие	розово-красный тон	умеренная
	4		отсутствие	отсутствие	розово-красный тон	умеренная
	5	0,3	отсутствие	отсутствие	розово-красный тон	выраженная
	6		отсутствие	отсутствие	розово-красный тон	выраженная

Результаты электрофореза представлены на рисунке 1. По результатам электрофореза можно сделать следующие выводы:

В образце № 1 и № 2 растворилось лишь незначительное количество белка, либо белок сильно денатурирован, либо связан с клеточной оболочкой.

В образце № 3 фракции распределились следующим образом:

№	Молекулярная масса образца, кД	Содержание, %
1	свыше 67	менее 2
2	от 45 до 67	40
3	от 20,5 до 45	30
4	от 12,3 до 20,5	15
5	менее 12,3	13

Для определения аминокислотного состава Добавки белковой сушеной проводили анализ состава заявляемой ДБС на примере десяти партий такого ДБС после предварительного кислотного гидролиза на аминокислотном анализаторе ААА-339:

	Мг/г продукта	г/100 г аминокислот
Аспарагиновая кислота	31,16	10,00
Треонин	15,74	5,05
Серин	19,56	6,27
Глутаминовая кислота	64,25	20,61
Глицин	16,43	5,27
Аланин	25,31	8,12
Валин	14,25	4,57
Цистин	1,25	0,40
Метионин	6,1	1,96
Изолейцин	6,2	1,99
Лейцин	32,14	10,31
Тирозин	11,28	3,62
Фенилаланин	15,58	5,00
Триптофан	6,11	1,96
Лизин	26,63	8,54



	Мг/г продукта	г/100 г аминокислот
Гистидин	5,98	1,92
Аргинин	13,75	4,41
Сумма	311,72	100
Сырой протеин	380,13	

\* Ограничение применённой аппаратуры по определению различных аминокислот.  
Степень гидролиза белка не менее 78 %.

Для определения количества клеточных оболочек был приготовлен 10% раствор ДБС в дистиллированной воде и подсчитаны клеточные стенки (их обломки) в ячейке 1 × 1 мм под микроскопом. Среднее значение по результатам 19 измерений — 6 обломков клеточной стенки в ячейке, что означает их практическое отсутствие (менее 0.1 %).

**Выводы: Поставленная задача решена** получением по оригинальной технологии термомеханической обработки пекарских дрожжей *Saccharomyces cerevisiae* **Добавки белковой сушеной**, обладающей новыми биологическими свойствами: **высокой степенью биологической доступности белков и пептидов, доступностью всех главных незаменимых и заменимых аминокислот и не вызывающей аллергических реакций, в связи с отсутствием клеточных стенок и белков с массой более 100 кДа.**

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ветеринарные препараты: Справочник / Сост.: Л. П. Меланин и др., Пол ред. А. Д. Третьякова. — Агропромиздат, 1988. С. 230–289.
2. МУ 1.2.1105–02 Общие вопросы. Гигиена, токсикология, санитария. Оценка токсичности и опасности дезинфицирующих средств. Методика, 2002.
3. Покровский А. А. Рекомендации по питанию спортсменов. М. Спорт. 1975. — 30 с.
4. Токаев Э. С., Мироедов Р. Ю., Некрасов Е. А., Краснова И. С., Хасанов А. А., Ледовской С. М. Влияние специализированных белковых пищевых продуктов на функциональное состояние спортсменов-единоборцев. М. Вопросы питания том 80.
5. Тутельян В. А., Гапаров М. М., Батуринов А. К., Никитюк Д. Б., Орджоникидзе З. Г., Поздняков А. Л. О роли индивидуализации питания в спорте высших достижений. М. Вопросы питания. том 80.
6. Хомичук А. Л., Шарафетдинов Х. Х., Ввозный Э. К., Шаховская А. К., Плотникова О. А., Русакова Д. С. Оптимизация питания онкологических больных после хирургических вмешательств на пищеводе и желудке. Современный взгляд на проблему. М. Вопросы питания, том 80.
7. Заявка РСТ: ЕР 96/00739 (22.02.1996) Заявитель: Новартис Нутришн АГ (СН), Автор (ы): Шнайдер Хайнц (СН) АМИНОКИСЛОТНЫЕ КОМПОЗИЦИИ И ИХ ПРИМЕНЕНИЕ В ЛЕЧЕБНОМ ПИТАНИИ.
8. Заявка: 96124680/13, 30.12.1996 Заявитель (и): Московский В. Д., Коптелов М. М., Тюменцев В. В., Колесников С. И., Городиский Б. В. Автор (ы): Московский В. Д., Коптелов М. М., Тюменцев В. В., Колесников С. И., Городиский Б. В. ВИТАМИННО-АМИНОКИСЛОТНЫЙ КОНЦЕНТРАТ ДРОЖЖЕЛИЗИН
9. Заявка: 92004912/13, 06.11.1992 Заявитель (и): Кудряшева А. А. (72) Автор (ы): Кудряшева А. А. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.
10. Заявка: 2013122951/13, 21.05.2013 Заявитель (и): Общество с ограниченной ответственностью «Иновационная фармацевтическая компания» (RU) (72) Автор (ы): Кудрявцев Алексей Олегович (RU), Кислица Виктор Петрович (RU), Кудрявцев Александр Олегович (RU) СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ СУХОГО ГИДРАЛИЗАТА ИЗ ГОЛОТУРИЙ И БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ, ПОЛУЧЕННАЯ ТАКИМ СПОСОБОМ

## НОВОСТИ

Употребление большего количества фруктов и овощей может привести к оптимальной продолжительности сна, это выяснила команда финских ученых (из Финского университета Хельсинки, Национального института здравоохранения и благосостояния и Университета прикладных наук Турку), изучив качество отдыха и состав рациона взрослого населения страны. Выводы они представили в журнале *Frontiers in Nutrition*.

Сон дает телу возможность отдохнуть и восстановиться после бодрствования. Работа сердца, кровеносных сосудов, мышц, клеток, иммунной системы, когнитивные способности и память зависят от регулярного здорового сна для оптимального функционирования. Здоровому взрослому человеку рекомендуется спать от 7 до 9 часов в сутки. Однако современный, зачастую малоподвижный образ жизни, употребление фастфуда, стрессы многих людей привели к бессоннице, и эта тенденция нарастает. Следствием плохого сна становятся сердечно-сосудистые заболевания, когнитивные нарушения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует людям потреблять не менее 400 г фруктов и овощей ежедневно. Рекомендации по питанию стран Северной Европы на 2023 год призывают к еще большему ежедневному потреблению — не менее 500–800 г овощей, фруктов и ягод, при этом половина порции приходится на овощи.

Исследовательская группа изучила детали состояния здоровья, пищевые привычки и качество сна 5 тыс. человек в возрасте от 18 лет и старше. Были выделены три категории продолжительности сна: 1) короткая — менее 7 часов в день (21 %); 2) нормальная — 7–9 часов в день (76,1 %); 3) продолжительная — 9+ часов в день (2,9 %).

По сравнению с обычно спящими людьми те, кто страдает нарушениями сна, потребляли на 37 г фруктов и овощей меньше в день. Люди, спящие слишком долго, потребляли на 73 г меньше нормы в день.

Соавтор исследования Тимо Партонен, доктор медицинских наук, профессор-исследователь Финского института здравоохранения и благосостояния в Хельсинки, пояснил полученные выводы в беседе с Fox News Digital: сон менее 7 часов или более 9 часов в сутки связан с уменьшением потребления фруктов и овощей. Хотя в исследовании учитывался хронотип каждого человека (относящий людей к «жаворонкам» или «совам»), влияние этой черты на связь между продолжительностью сна и потреблением фруктов и овощей было «минимальным», сказал профессор. Люди должны ежедневно есть больше фруктов и овощей, чтобы лучше спать, рекомендовал он.

Ранее в Минздраве рассказали, что именно бессонница в России является одной из самых распространенных форм нарушения сна. Между тем при сокращении сна даже на час от положенного времени организм становится более уязвимым для вирусов. Поэтому взрослым людям надо спать не менее семи и не более девяти часов в сутки, а ложиться и вставать следует в одно и то же время. За два часа перед отходом ко сну надо прекратить физическую активность и устранить все возбуждающие триггеры, особенно телевизор. Исключение сомнологи сделали только для спокойных сериалов.

Источник: <https://www.rbc.ru/life/news/6656b3d99a7947e9e7fae348>



# АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**(ВЫПУСКНИКАМ 1984 ГОДА,  
В ЧЕСТЬ 40-ЛЕТИЯ ВЫПУСКА ПОСВЯЩАЕТСЯ)**

Впервые вопрос о создании университета в Астрахани встал еще в XVIII в., когда известный философ и математик Лейбниц писал Петру I летом 1712 г.: «Москва, как столица, Астрахань, Киев и Петербург заслуживают особенного внимания относительно учреждения в них университетов, академий, школ и всего, что к этому относится».

Мысль о создании в г. Астрахани высшего медицинского учебного заведения давно возникала у передовых общественников-астраханцев. Астрахань, находясь на перекрестке торговых сухопутных и водных дорог, соединявших Кавказ с Уралом, Каспийское море с Балтийским, центральные области России с Азией и Ближним Востоком, издавна являлась теми воротами, через которые из азиатских стран в Европу врывались опустошительные эпидемии холеры, оспы, чумы. Астраханскому краю были жизненно необходимы высокопрофессиональные медицинские кадры.

7 ноября 1918 г. в городе был открыт Астраханский краевой университет (естественный и историко-филологический факультеты). Первым ректором стал профессор С.А.Усов. А 21 марта 1919 г. состоялось открытие медицинского факультета. В том же году университету было присвоено имя А.В.Луначарского. В 1922 году произошло преобразование Астраханского краевого университета в Астраханский медицинский институт (ректор — проф. В.И.Березин). Первый выпуск дипломированных врачей состоялся уже в 1923 г.

Неизгладимый след в период становления вуза оставили выдающиеся учёные, врачи и педагоги, которые закладывали современные традиции Астраханской медицинской академии — профессора Г.В.Берлацкий, В.И.Березин, И.А.Голяницкий, П.И.Карузин, И.В.Мурашов, А.Т.Лидский, И.С.Баккал, И.М.Бураков, Г.Г.Непряхин и многие другие.

В июне 1922 г. все студенты мединститута были мобилизованы на борьбу с эпидемией холеры, которая длилась около 4-х месяцев и была успешно ликвидирована. Эпидемия повторилась в 1970 году, и вновь на борьбу с инфекцией были мобилизованы как преподаватели, так и студенты мединститута.

В 1931 г. было открыто вечернее, а в 1932 г. — заочное отделения института. В 1937 г. построено первое студенческое общежитие, которое в июле 1941 г. было отдано под госпиталь, а все оставшиеся на кафедрах сотрудники

были распределены по различным объектам для оказания помощи в оборонной сфере.

В 1942 г. ректором мединститута назначена его воспитанница, первая женщина, удостоенная звания профессора, первая и единственная женщина — ректор медицинского института в военное время — Л.Е.Каршина.

В августе 1942 г. на базе кафедр общей химии, биохимии, фармакологии и физиологии развернула работу спецлаборатория по изготовлению зажигательных бутылок для борьбы с танками и бронетранспортерами противника.

В сентябре 1942 г. в связи с напряженной обстановкой, сложившейся на юго-восточном участке советского фронта институт по распоряжению Наркомздрава СССР эвакуирован в г. Куйбышев. А в 1943 г., выполнив годовой учебный план, институт произвел очередной 27 выпуск врачей. Всего за время войны институтом выпущено около 1000 врачей.

В 1966 г. состоялось открытие педиатрического факультета, в 1968 г. — факультета общественных профессий; в 1974 г. — подготовительного отделения (рабфак); в 1975 г. — студенческого санатория-профилактория; в 1977 г. — Центральной научно-исследовательской лаборатории (ЦНИЛ); в 1991 г. — факультета усовершенствования врачей; в 1992 г. — факультета иностранных студентов; в 1993 г. — факультета последиplomной подготовки; в 1994 г. — филиала Российской экологической академии; в 2003 г. — фармацевтического факультета; в 2004 г. — медико-профилактического факультета и факультета менеджмента, высшего и среднего медицинского образования, а также медицинского колледжа; в 2006 г. — факультета клинической психологии; в 2007 г. — стоматологического факультета.

1976–1985 г. ознаменованы созданием 2 специализированных диссертационных советов по защите кандидатских диссертаций по внутренним болезням и хирургии; а в 2007 г. состоялось открытие специализированного диссертационного совета по защите кандидатских и докторских диссертаций по внутренним болезням, хирургии и педиатрии.

В 1995 г. Астраханский государственный медицинский институт был преобразован в Астраханскую государственную медицинскую академию, а в 2014 г. — в Астраханский государственный медицинский университет.



## БЛАГОДАРИМ РОДНОЙ ВУЗ

Те, кто учился медицине в 70–80-е годы 20 века, через всю свою профессиональную жизнь пронесли верность заповедям Alma mater. В то время большое значение имело приобретение не только практических навыков и обширных теоретических знаний, предусмотренных вузовской программой, но и усвоение общечеловеческих принципов, без которых невозможно работать в медицине.

На клинических кафедрах ведущим принципом оставалось преподавание у постели больного. Именно такой подход позволял готовить врачей высочайшей квалификации, создавал авторитет Астраханской медицинской школы. Поощрялись занятия настоящей наукой, дополнительная работа в клиниках, участие в деятельности факультета общественных профессий. Большинство студентов нашего времени принимали активное участие в концертах и капустниках, спектаклях студенческого театра, работали в стройотрядах, занимались спортом и т.д. При этом учеба всегда была на первом месте.

Мы, выпускники 1984 г., бесконечно благодарны родному вузу за ту школу жизни, которую мы получили вместе с врученными дипломами о высшем медицинском образовании, что позволило нам с честью пережить суровые



АГМУ — главный корпус



Лотосы дельты Волги

90-е, сложные «нулевые» и последующие непростые годы, оставшись самими собой — теми, кого воспитала Астраханская медицинская школа.

И хотя наши ряды с годами заметно поредели, к сожалению, не все дожили до 40-летия выпуска, тем не менее, можно с уверенностью сказать, что все выпускники 1984 г. состоялись в профессии, пронесли через всю свою жизнь главные принципы Alma mater: служение людям и своему делу.



Руководство АГМИ — 1984 год

*Мамаева М. А.,  
кандидат медицинских наук,  
врач-педиатр, реабилитолог,  
г. Санкт-Петербург.*

### ЛИТЕРАТУРА

1. Левина Т. А., Чуйков Ю. С. К истории первого Астраханского университета (первый выпуск Медицинского института имени А. В. Луначарского) // Астраханский вестник экологического образования. № 4 (42). 2017. С. 108–120.
2. <http://museum.astgmu.ru/>
3. <http://astinform.ru/istoriya-astrahanskoy-gosudarstvennoy-meditsinskoy-akademii.html>



**Шадрин Д. И.,**  
кандидат педагогических наук, доцент,  
Национальный государственный университет  
физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта,  
Санкт-Петербург, Россия

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ЭТАПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР)

Достигнутый на стационарном этапе эффект при нейрореабилитации больных предполагает полное восстановление или поддержание хорошего функционирования систем организма на последующих этапах реабилитации. Восстановление зависит от соблюдения принципов реабилитации (своевременности, преемственности, индивидуального подхода, сотрудничества специалиста с пациентом и др.), оптимального подбора средств и методов реабилитации [2, 7]. При несоблюдении принципов реабилитации невозможно полное восстановление, или возможно частичное восстановление функционирования, которое может приводить к инвалидности.

Лечебная физическая культура (ЛФК), на всех этапах реабилитации занимает ведущее место. ЛФК рассматривается как лечебно-педагогический, воспитательный, а также как образовательный процесс. Качество влияния занятий по ЛФК и использование разных форм ЛФК зависит от владения специалистом педагогическим мастерством. Поэтому знание общей педагогики, теории и методики физической культуры, знание базовых видов спорта чрезвычайно важны для специалистов по ЛФК. Прежде всего он должен быть хорошим педагогом — специалистом по физическому образованию и физической культуре и в то же время обладать знанием течения патологических процессов в организме пациентов, с которыми ему придется встречаться. Ему необходимо уметь определять, какие методы и средства окажут общее воздействие на организм, а какие — местное, локальное или, лучше сказать, специфическое, дифференцировать нагрузку в зависимости от вида патологии и состояния больного [7]. Необходимо на этапах реабилитации, использовать в занятиях лечебной гимнастикой (ЛГ) разнообразные физические упражнения (ФУ), способствующие снижению психоэмоционального напряжения и содействующие ускорению

восстановления лиц, имеющих отклонение в состоянии здоровья [5]. Необходимо формировать сочетание разнообразных форм в режиме дня и недельного микроцикла. Адекватная физическая нагрузка (ФН) в занятиях ЛГ, её подбор зависит от реабилитационного потенциала пациента и является ведущим аспектом в реабилитационном процессе. Специалисту при подборе ФУ необходимо учитывать их влияние как на систему, имеющую нарушение, так и на весь организм занимающегося. Одним из ведущих педагогических средств является ФН на занятиях ЛФК в недельном микроцикле, её волнообразность и вариативность [1, 6]. Однако для скорейшего восстановления необходимо заинтересовывать занимающихся или повысить интерес к физической культуре (ФК), что возможно только через мотивацию личности, т.к. мотив является ведущей движущей силой [4]. Для стимулирования интереса и активации деятельности занимающихся с установкой на победу используют соревновательный и игровой методы [3]. Специалист, проводящий занятие, подбирает «свой» мотив для каждого занимающегося, включая новые упражнения в занятия, добавляя новые формы занятий, показывает эффективность занятий тем самым стимулирует занимающегося к проведению самостоятельной работы [9]. Кроме этого, необходимо использование физкультурно-рекреационных занятий с добавлением игр малой, средней интенсивности и игр для интеллекта (лингвистические, математические и др.), которые влияют на улучшение кровообращения и функционирование центральной нервной системы (ЦНС), опорно-двигательной системы у лиц с поражением головного мозга. Применение игр и разных видов рекреационной деятельности улучшает координационные и пространственно-временные характеристики, восстанавливает последовательность и логичность в игровых действиях, переключает

внимание с физической на интеллектуальную работу, повышает мотивацию к занятиям [8, 9]. Таким образом, переключение интенсивности ФН, оптимальное сочетание общей и специальной ФН и отдыха в структуре урока по ЛФК и в физкультурно-рекреационных занятиях, при соблюдении основных педагогических принципов даёт возможность улучшить состояние здоровья, увеличивая двигательную активность лиц, имеющих нарушение ЦНС.

В качестве примера приводим клинические данные пациента А. 60 лет. Из реабилитационного эпикриза НИИСП им. И.И.Джанилидзе **основной диагноз:** Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу от 04.01.2024 г. с формированием острой внутримозговой гематомы в левой лобно-теменно-височной области в виде глубокого правостороннего гемипареза и гемигипостезии, правостороннего прозопареза, дисфагии легкой степени, правосторонней гомонимной гемианопсии, синдрома неглекта справа, легких когнитивных нарушений. **Операция от 04.01.24 г.:** Декомпрессивная трепанация черепа. Удаление острой внутримозговой гематомы левой теменной, височной области. **Осложнение основного диагноза.** Дислокация средних структур головного мозга, регресс от 13.02.24 г. Мацерация крестцовой области. **Сопутствующий диагноз:** Гипертоническая болезнь 3 ст. Контролируемая артериальная гипертензия. Риск ССО-4 («очень высокий»). Кальцинированная аневризма V4 сегмента правой ПА до 6,4\*4,8\*4 мм. Катетер-ассоциированный цистит, реконвалесценция от 13.02.24 г. Анемия легкой степени тяжести. Подвывих головки плечевой кости справа.

Находился в АИР 4 с 04.01.24 г. по 09.01.24 г., в нейрохирургическом отделении № 2 с 09.01.24 г. по 24.01.24 г., в отделении медицинской реабилитации с 24.01.24 г. по 29.02.24 г. Неврологический статус: сознание ясное, афазия, правосторонний гемипарез, индекс мобильности Ривермида — 4, Рэнкин 5, NIHSS 116, ШРМ 56. Нуждается в постоянном внимании, помощи при повседневных задачах. Двигательный режим 1. Для дальнейшего лечения больной переведён по месту жительства родственников (мамы), под наблюдение терапевта, невролога и других специалистов на поликлиническом этапе реабилитации. Рекомендована: медикаментозная терапия, ЛФК, массаж, занятия с логопедом.

ОРГАНИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕ ПРОВОДИЛАСЬ (НЕТ ВОЗМОЖНОСТИ ИЛИ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОЦЕДУР НА ДОМУ). В РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ БЫЛО ОТКАЗАНО.

Реабилитация с использованием современных средств и методов ЛФК проводилась со второй декады 03.2024 г., за этот период проведено 22 занятия. Занятия ЛГ проводились по 3 раза в неделю (2 месяца). Занятия ЛФК проводились по щадящему и тонизирующему двигательным режимам. ЛГ состояла из гимнастических упражнений (общеразвивающих и специальных), игр, а также сенсомоторных упражнений (с использованием современных средств игрового и соревновательного методов с применением приложения для планшетов и мобильных устройств: игр для мелкой моторики — Tap the Frog HD, Fruit Crush), игры использовались между специальной и общей физической нагрузкой в середине и в конце занятия ЛГ. Через две недели занятий пациент А. смог вста-

вать с кровати, еще через неделю смог с дополнительной опорой перемещаться по квартире (рис. 1).

На пятой неделе занятий ЛФК пациент А. смог выйти на лестничную площадку и подняться/спуститься на один этаж (рис. 2).

Организованный оптимальный алгоритм реабилитационных средств ЛФК в режиме дня и недельного микроцикла, позволил реализовать принципы реабилитации и обеспечить восстановление самостоятельного функционирования в бытовых условиях (перемещаться по квартире, есть за обеденным столом). Через один месяц занятий ЛФК (по щадящему и тонизирующему двигательным режимам), на 4-ом месяце после операции пациент впервые вышел на улицу (рис. 3).

На 8-й неделе проведения занятий ЛФК пациент А. смог пройти расстояние в 600 метров (300 м+300 м), обойти дом и вернуться, с паузами отдыха (рис. 4).

**Заключение.** Таким образом, мы приходим к следующим выводам.

Организация реабилитационных мероприятий на поликлиническом этапе реабилитации, принципы реабилитации, которые предусмотрены ОМС (своевременность, преемственность, индивидуальный подход, сотрудничество специалиста с пациентом и др.), **не соблюдаются,**



Рис. 1. Ходьба в бытовых условиях



Рис. 2. Выход на лестничную площадку, подъем/спуск на один этаж.

что приводит к печальным последствиям, к инвалидности, при которой человек может быть лежачим больным, с плохими показателями активности и мобильности.

С помощью нашего вмешательства было расширено реабилитационное пространство, самостоятельная работа теперь состояла из гимнастического занятия (спе-



Рис. 3. Выход на улицу.

циальной и общей физической нагрузкой) и прогулок. Индекс мобильности Ривермида в процессе реабилитации увеличился до 11. Планируется вовлечение врачей и специалистов других направлений (массаж, фитотерапия, гирудотерапия, антигомотоксическая терапия и т.д.) для восстановления функционирования пациента. ☺



Рис. 4. Прогулка на улице.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Башкиров, В. Ф. Комплексная реабилитация спортсменов после травм опорно-двигательного аппарата / В.Ф.Башкиров. — М.: Физкультура и спорт, 1984. — 240 с.
2. Козлов, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей: учебное пособие / Л. В. Козлов, С. А. Козлов, Л. А. Семенов; под общ. Ред. Б. В. Кабарухина. — Изд. 8-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2013. — 475 с.
3. Курамшин, Ю. Ф. Методы формирования физической культуры личности / Ю. Ф. Курамшин // Теория и методика физической культуры — курс лекций / под ред. Ю. Ф. Курамшина. — Санкт — Петербург, 2007. — С. 58–81.
4. Подласый, И. П. Мотивы — движущие силы познания / И. П. Подласый // Педагогика: учебник для вузов. Москва, 2002. Кн. 1. — С. 360–375.
5. Попов, С. Н. Понятие о реабилитации. Её задачи, принципы и средства / С. Н. Попов / Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному образовательному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура) / Под общей ред. проф. С. Н. Попова. Изд. 3-е. — Ростов н/Д: Феникс, 2005. — С. 5–19.
6. Смирнов, Г. И. Основы лечебной физической культуры в терапии: учебное пособие / Г. И. Смирнов, В. Ф. Лутков, Д. И. Шадрин; под ред. Г. И. Смирнова; Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург. — СПб: [б. и.], 2021. — 190 с.
7. Физическая реабилитация: Учебник для академий и институтов физической культуры / Под общей ред. проф. С. Н. Попова. — Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 1999. — 608 с.
8. Шадрин, Д. И. Физическая рекреация как средство комплексной реабилитации у лиц с поражением головного мозга / Д. И. Шадрин, Г. И. Смирнов, В. Ф. Лутков / Лечебная физическая культура: достижения и перспективы развития: материалы VI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием 1–2 июня 2017 г. // Под общей редакцией Т. В. Новиковой, О. В. Козыревой. — М.: РГУФКСМиТ, 2017. — С. 190–193.
9. Шадрин, Д. И. Использование ЛФК у пациентов с COVID-19 на поликлиническом этапе реабилитации (разбор клинического случая) / Д. И. Шадрин // Научно-практический журнал «Пятиминутка». — 2021. № 2 (61). — С. 33–35.



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

# ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

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

Священномученик Серафим, в миру Леонид Михайлович Чичагов, в 1891 году в книге «Медицинские беседы» обозначил нестаряющую истину: «История медицины более всего научает врача скромности, убеждая, как мало сделано до сих пор для главной цели медицины, для лечения болезней, и как ещё несовершенно и беспомощно человеческое знание в борьбе с могущественными законами природы» [1].

Прошло 125 лет, и в отношении простудных заболеваний ситуация изменилась ненамного. В Федеральных клинических рекомендациях Министерства здравоохранения РФ по оказанию медицинской помощи при ОРВИ в 2015 году сказано: «ОРВИ — наиболее частая причина применения различных лекарственных средств и процедур, чаще всего ненужных, с недоказанным действием, нередко вызывающих побочные эффекты. Поэтому очень важно... убедить (больных) в достаточности минимальных вмешательств». Тогда же академик Владимир Григорьевич Кукес с соавторами писал: «В последнее время ещё одной из причин увеличения количества побочных эффектов стало частое нерациональное и необоснованное применение лекарственных средств. Показано, что только в 13–14% случаев применение лекарственных средств является оправданным» [2].

Неожиданно в 2020 году, возможно, по указке Всемирной организации здравоохранения, Минздрав РФ «переобулся в прыжке». Вредные советы Министерства здравоохранения анализирует вице-президент общества специалистов доказательной медицины, профессор ВШЭ Василий Викторович Власов: «Уже девятая версия «методических рекомендаций» Министерства здравоохранения России по борьбе с COVID-19 изобилует непроверенными и сомнительными инструкциями, а в число разработчиков входят люди, связанные с производителями препаратов. В результате огромные средства граждан

и небогатых бюджетов здравоохранения тратятся на неэффективные и даже опасные лекарства, а производитель бесполезного Арбидола за 10 месяцев заработал 6,7 млрд рублей. Тысячам россиян назначают опасную для сердца комбинацию гидроксихлорохина с азитромицином, а беременным женщинам с COVID-19, на взгляд Минздрава, нужно задуматься об аборте» [3].

Многие неблагоприятные побочные действия лекарственных препаратов ещё недостаточно изучены. Однако следует помнить, что жизнь в живом организме связана с постоянным движением жидкостей, молекул и клеток, а также работой триллионов ионных каналов на мембранах. При остановке этих процессов даже на секунды наступит мгновенная смерть, как это бывает при приёме цианистого калия. Процесс передачи громадного количества импульсов к действию связан с передающими системами мессенджеров (посредников). Например. «G-белки — это семейство гуанин-нуклеотид-связывающих белков, передающих сигнал с мембранных рецепторов на определённые эффекторные молекулы в клетке. 80% первичных мессенджеров (гормоны, нейротрансмиттеры, нейромодуляторы) взаимодействуют со специфическими рецепторами, которые связаны с эффекторами через G-белки» [4].

«40% рецепторов сопряжённых G-белком, находящихся в конформационном равновесии, являются мишенью выпускаемых лекарств. Они могут сместить либо в активное, либо в неактивное состояние» [5].

Гуанозиндифосфат в комплексе G-белка дефосфорилируется в циклический гуанозинмонофосфат и участвует в передаче сигнала от предсердного натрийуретического пептида, при растяжении мышцы сердца увеличивающего почечный кровоток, и выведении натрия с жидкостью, тем самым уменьшая повышенное артериальное давление. Но при избытке циклического гуанозинмонофосфата, связанном, например, с мощным воздействием виагры



(силденафил) [6], возможны инфаркт, инсульт, внезапная сердечная смерть [7].

Хотя в контексте простуды для любого нормального врача применение силденафила кажется странным, однако другие с этим препаратом экспериментировали: «В различные клинические рекомендации в разных странах мира стали включать многочисленные лекарственные средства — от ремдесивира и фавипиравира до силденафила и талидомида» [8]. Всё же актуальнее обращать внимание на посредничество G-белков в аденилатциклазном механизме передачи сигналов адреналина и норадреналина при применении сосудосуживающих капель в нос и бронхорасширяющих адреналиностимуляторов. И учитывать потенциально возможное нарушение сердечного ритма объекта регуляции G-белков — ионных каналов K<sup>+</sup> и Ca<sup>++</sup>/ [9]. Так что применение мощных синтетических препаратов при коронавирусной простуде некоторым мыслящим докторам заведомо не внушало оптимизма.

Далее рассмотрим побочные эффекты отдельных групп фармацевтических препаратов.

### НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА (НПВС)

Профессор Р.Н. Аляутдин пишет: «Воспаление — это защитная реакция организма на повреждение клеток, вызванная различными факторами (физические, химические воздействия, патогенные организмы и т.д.). Эта реакция направлена на элиминацию патогена, предотвращение чужеродной инвазии в поврежденной ткани и восстановление её целостности» [11].

Вопреки предупреждениям думающих врачей и даже указаниям научных источников, заболевшие применяли жаропонижающие средства (ненаркотические анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, НПВС). Хотя фармакологи говорят: «Все ненаркотические анальгетики угнетают иммунитет вследствие угнетения образования простагландина E» [12].

Профессор Адриен Альберт сообщал, что «многие из противовоспалительных средств, например, салицилаты, — активные разобщающие агенты окислительного фосфорилирования в митохондриях» [13]. Академик М.Д. Машковский подтвердил, что «препараты этой группы тормозят образование АТФ и уменьшают, таким образом, энергетическое обеспечение биохимических процессов, играющих роль в воспалении (увеличивающих, в частности, сосудистую проницаемость и миграцию лейкоцитов... в механизме действия НПВС играет роль иммунодепрессивный эффект» [14]. «НПВС понижают хемотаксис моноцитов, Т-лимфоцитов, тормозят бласттрансформацию лимфоцитов вследствие блокады образования простагландинов» [15]. Отметим самые часто используемые из списка НПВС: аналгин, аспирин, ибупрофен, кеторолак, нимесулид, парацетамол и др. [16]. «Парацетамол — наиболее часто применяемый ненаркотический анальгетик» [17]. Парацетамол может вызывать метгемоглобинемию [18], значительно усугубляющую уже имеющуюся кислородную недостаточность, т.к. эта функционально неактивная форма гемоглобина НЕ переносит кислород [19]. Однако врачи могут не ожидать такого фармакохимического виража при метгемоглобинеми,

т.к. пульсоксиметр чаще покажет нормальные значения кислорода в крови [20], хотя на самом деле организм пациента испытывает гипоксию. Это связано с тем, что пульсоксиметр показывает насыщенность крови кислородом спектрофотометрическим способом, однако трёхвалентное железо, частично заместившее двухвалентное в эритроцитах, не отдаёт кислород тканям. Парацетамол — вообще малоизученный препарат: «Механизм действия не до конца ясен... в экспериментах на животных показано, что парацетамол способен ингибировать третий вид циклооксигеназы — ЦОГ 3, которая представлена в головном мозге, однако её роль в организме человека пока не установлена» [21].

«Ацетилсалициловая кислота может вызывать синдром Рея — тяжёлую энцефалопатию с жировой дегенерацией печени и почек, как правило, после вирусных инфекций, летальность может достигать 50% ... Иммуноаллергические гепатиты наиболее часто развиваются в начале курса лечения НПВС, связь между дозой лекарственного средства и тяжестью клинической картины отсутствует» [22].

«При первом попадании аллергена в организм к нему вырабатываются антитела IgG и IgA. Повторно попавшие в организм аллергены соединяются с предсинтезированными антителами, при этом образуются циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК). Адсорбируясь на эндотелии сосудов, ЦИК активируют систему комплемента, повышается проницаемость сосудов... Усиливается агрегация тромбоцитов, что вызывает развитие системного васкулита и микротромбообразование, дерматит, нефрит, альвеолит. Кроме того, ЦИК повреждают многие другие ткани, вызывая «болезнь иммунных комплексов» — сывороточную, гломерулонефрит, ревматоидный артрит, системную красную волчанку, тиреоидит Хашимото, гепатит... К лекарственным средствам, вызывающим этот тип реакции, относятся НПВС, особенно парацетамол», — отмечал академик РАН В.Г. Кукес [23]. «Лекарственный отёк лёгких могут вызвать ацетилсалициловая кислота, пенициллин, рентгеноконтрасты и др.», — подтверждали академик РАН А.Б. Зборовский и член-корр. РАН И.Н. Тюренков [24].

«Гиподиагностика гиперчувствительности к препаратам ацетилсалициловой кислоты и нестероидных противовоспалительных препаратов в практике различных специалистов является актуальной проблемой, т.к. не только способствует персистенции и прогрессированию воспаления дыхательных путей, но и представляет реальную угрозу для жизни пациентов при назначении им АСК и НПВП в связи с какой-либо патологией» [25].

«Для АСК и других НПВС характерны нежелательные реакции со стороны органов дыхания, в том числе сосуществование гиперчувствительности к АСК (и к другим НПВС) с заболеваниями верхних (риносинусит/назальный полипоз) и нижних дыхательных путей (бронхиальная астма) ... В настоящее время для определения этого состояния используют термин аспирипровоцируемое респираторное заболевание (aspirin-exacerbated respiratory disease, AERD). Относительно безопасным препаратом для этих пациентов является парацетамол, но только при применении в дозах, не превышающих 1000 мг/сут. При применении в низких дозах менее 500 мг/сут парацетамол вызывает реакции гиперчувствительности с частотой от 0 до 8,4%. Однако повышение дозы парацетамола сопро-



вождается повышением частоты нежелательных реакций со стороны бронхов, и в дозе 1000 мг частота этих реакций достигает 30%». Кроме того, могут возникать пневмониты, асептические менингиты, кожные реакции, включая тяжёлый синдром Стивенса-Джонсона, иммуноопосредованные интерстициальные нефриты и другие реакции организма в ответ на приём НПВС [26].

Большая медицинская энциклопедия объединяет пневмонит, атипичную пневмонию и интерстициальную пневмонию в одну группу легочной патологии, включающую вирусные, грибковые и химические факторы, в отличие от пневмонии бактериальной этиологии. «Легочная патология при COVID-19 характеризуется диффузным альвеолярным повреждением, а также очаговой реактивной гиперплазией пневмоцитов с очаговой воспалительной клеточной инфильтрацией и признаками внутрисосудистого тромбоза. Моноциты, макрофаги и лимфоциты инфильтрируют легочную интерстициальную ткань. Тяжёлый воспалительный инфильтрат легочной ткани препятствует газообмену в альвеолах. Более того, у одного из пяти госпитализированных пациентов развивается выраженная сердечно-сосудистая патология, характеризующаяся увеличением тропонинов, тахикардией и тромбоэмболическими осложнениями, которые значительно повышают риск смерти» [27]. Таким образом, картина интерстициальной пневмонии подобна пневмониту в результате применения НПВС. Незначительное количество парацетамола деацетируется с образованием парааминофенола, который способствует образованию метгемоглобина, это обуславливает токсичность препарата [28].

Снижение температурной реакции жаропонижающими средствами не только уменьшает защитную роль иммунитета, но и снижает синтез белков теплового шока шаперонов. В то же время под воздействием НПВС образуется большое количество неправильно свернутых белков, но они не получают ни контроля фолдинга (правильное сворачивание в трёхмерном пространстве), ни исправления конформации. А именно эти функции выполняют белки теплового шока. Возможно, так возникает конформационная патология — неправильно свернутые белки, в том числе иммуноглобулины, не только не выполняют своей функции, но и оказываются чужеродными, то есть антигенами, провоцирующими аутоиммунный ответ. Огромные затраты энергии АТФ уходят на деградацию и распад белков, в том числе в протеосомах убиквитин-зависимым механизмом.

В источнике по аутоиммунным болезням ученые размышляют: «Должны ли мы стимулировать или подавлять иммунный ответ при лечении COVID-19? Системные заболевания, такие как системная красная волчанка (СКВ) или болезнь Стилла у взрослых и её вариант у детей, могут также сопровождаться осложнениями в виде цитокинового шторма, известного как «синдром активации макрофагов» [29].

Большие критерии болезни Стилла: 1. Лихорадка  $39^{\circ}\text{C}$  и выше продолжительностью не менее одной недели. 2. Боли в суставах длительностью 2 недели и более. 3. Типичная сыпь. 4. Лейкоцитоз ( $>10,0 \times 10^9/\text{л}$ ),  $> 80\%$  гранулоцитов. Болезнь Стилла пытаются отличить от таких аутоиммунных патологий как СКВ, васкулиты, коагулопатии или различных инфекционных агентов [30], чаще

условно-патогенной флоры, которых перечисляется настолько много, что возникает сомнение в необходимости их перечисления. Вряд ли есть смысл в дифференциальном диагнозе между формами аутоиммунной патологии, если лечат все эти патологии примерно одним и тем же: «Золотым стандартом лечения всех аутоиммунных заболеваний является проведение иммуносупрессивной терапии, которая включает назначение кортикостероидов, цитостатиков или плазмафереза» [31].

Титова И.П. заключает: «Часть пациентов (8–9%) погибает в результате септицемии, амилоидоза, легочного туберкулеза, перитонита при проведении глюкокортикоидной терапии; внутрисосудистой коагуляции и острой печеночной недостаточности или внезапной необъяснимой смерти при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов» [32].

«У 10–20% больных, получающих НПВС, развивается язва желудка» [33]. Согласно мнению авторов Национального руководства по кардиологии, прием аспирина в кишечнорастворимой оболочке не препятствовал развитию язвенных поражений ЖКТ, точно так же и применение для защиты стенки желудка одновременно с ацетилсалициловой кислотой антацидов и  $\text{H}_2$ -гистаминоблокаторов тоже не защищал от язвенного поражения, пока аспирин не отменяли. «Из-за недостаточной изученности применения средств, препятствующих язвообразованию, у всех больных, получающих ацетилсалициловую кислоту, (прием) не рекомендуется» [34].

Мы уже разбирали подробно во втором томе «Белые пятна медицины» [35] опасность применения ингибиторов протонной помпы вследствие нарушения работы ионных насосов сердечно-сосудистой системы и гипомagneмии. Побочное действие омепразола: «стенокардия, тахикардия, брадикардия, ощущение сердцебиения, повышение АД, васкулиты, периферические отеки» [36]. «Американские ученые из Стэнфорда (штат Калифорния) проанализировали состояние здоровья более 3 миллионов человек, среди которых около 300 тысяч регулярно принимали ингибиторы протонной помпы, в том числе омепразол, от изжоги и боли в животе. Оказалось, что нередким побочным действием ингибиторов протонной помпы было увеличение риска сердечного приступа примерно на 20%» [37].

## КАПЛИ В НОС

Основным средством лечения ринита считают сосудосуживающие средства: ксилометазолин, оксиметазолин, фенилэфрин, эпинефрин и другие [38]. Их ещё называют деконгестантами. Однако в слизи носоглотки должно находиться достаточное количество высокоактивных противовирусных антител IgA [39]. При применении деконгестантов противовирусная защита теряется. По мнению профессора-иммунолога Н.В. Шабашовой, эти спреи и капли в нос нарушают кровоток, микроциркуляцию, уменьшают приток иммунокомпетентных клеток и жидкостных факторов иммунитета, противодействующего респираторным вирусам. «Непременно усугубляется иммунодефицитное состояние, что способствует затяжному течению ОРВИ и/или их рецидивам» [40]. К сожалению, значительно ухудшают состояние больных повышение



артериального давления, сердцебиения, нарушения сердечного ритма, вызываемые сосудосуживающими адrenomиметиками [41]. Кроме того, «длительное (свыше 10 дней) использование этих средств может стать причиной развития назальной гиперреактивности, изменения гистологического строения слизистой оболочки, т.е. вызвать развитие медикаментозного ринита» [42]. Профессор Г. Маждраков с соавторами писали, что при применении адреналиновых и амфетаминных капель в нос гипертоническое состояние они отмечали у 10% больных, у некоторых двадцатипятилетних молодых людей артериальное давление достигало 180/90 мм. рт. ст., и продолжительность повышения была более месяца после окончания лечения [43].

## ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Ацикловир по химическому составу подобен гуанозину — важнейшему веществу химических реакций живого организма. Циклические нуклеотиды — аденозин монофосфат (цАМФ) и гуанозинмонофосфат (цГМФ) являются посредниками биохимических реакций. «Внутриклеточные эффекты этих циклических нуклеотидов часто противоположны по направленности. Благодаря наличию двух типов рецепторов (альфа-адренорецепторы содержат гаунилатциклазу, бета-адренорецепторы — аденилатциклазу) один и тот же гормон — адреналин — оказывает противоположное действие на коронарные сосуды (расширение) и сосуды кожи (сужение)» [44].

Это подобие химических соединений и реакций, в которые они принимают участие аналогично АТФ и ГТФ в человеческом организме опасно, хотя почти всегда демонстрируется только польза: может образовываться разрушающий якобы только вирусы ацикловир трифосфат.

Однако рекомендуемые препарат умалчивают о том, что ацикловир может нарушать ДНК не только вирусов, но и может быть терминатором клеток макроорганизма. «Трудность борьбы с вирусными заболеваниями заключается в том, что чрезвычайно сложно прекратить деятельность нуклеиновой кислоты вируса внутри клетки, не нарушив деятельность нуклеиновых кислот самой клетки» [45]. Ацикловир вызывает побочные эффекты: тошноту, рвоту, головные боли, лихорадку, поражение печени, почек, мозга, редко вызывая энцефалопатию и галлюцинации, а также нарушение кроветворения [46].

Обратимся к другим попыткам повлиять на вирусы фармакологическими средствами. Интерферон не только облегчал состояние пациентов, но в ВОЗовском исследовании Solidarity 28-дневная летальность в группе лечения интерфероном оказалась на 16% выше, чем в группе контроля [47]. Вполне возможно, что интерфероны в связи с вызываемым ими аутоиммунным синдромом [48] смогли вызывать цитокиновый шторм, которого так опасаются и врачи, и пациенты. Интерфероны оказались неудачными препаратами, и применение их при простуде не рекомендовалось даже КР МЗ РФ в 2015 г. В национальном руководстве по кардиологии отмечают: «Около 10% пациентов, получающих терапию интерферонами, демонстрируют нарушения сердечного ритма и проводимости, а также эпизоды миокардиальной ишемии вплоть до развития инфаркта миокарда» [49].

Некоторые лечебные учреждения стали экспериментировать, назначая при ОРЗ предположительно коронавирусного происхождения «тяжелый» препарат калетра (лопиновир/ритонавир), раньше назначаемый по поводу вируса иммунодефицита человека. «Результатом метаболических эффектов ингибиторов ВИЧ-протеазы становятся сердечно-сосудистые осложнения (включая развитие ИБС, инфаркта миокарда) ... гепатотоксичность наиболее часто развивается при приеме ритонавира (до 30%)» [50].

В доклинических исследованиях фавипиравира в дозировках, схожих с клиническими или меньшими, наблюдалась гибель эмбриона на ранней стадии и тератогенность. Препарат коронавир противопоказан беременным, а также мужчинам и женщинам во время планирования беременности. При назначении препарата коронавир женщинам, способным к деторождению (в том числе в постменопаузе менее 2 лет), необходимо подтвердить отрицательный результат теста на беременность до начала лечения. Повторный тест на беременность необходимо провести после окончания приема препарата. Необходимо использовать эффективные методы контрацепции во время приема препарата и после его окончания: в течение 1 месяца женщинам и в течение 3 месяцев мужчинам. При назначении препарата коронавир кормящим женщинам необходимо прекратить грудное вскармливание на время приема препарата и в течение 7 дней после его окончания, так как основной метаболит фавипиравира попадает в грудное молоко [51].

«Понятие «иммуномодуляторы» достаточно неопределенное, так как способностью воздействовать на различные звенья иммунитета обладают множество соединений, не имеющих «иммунологических точек действия» [52]. Индукторы (стимуляторы) интерферона «могут назначаться только с первых часов заболевания до 3-го дня болезни... В условиях развитого инфекционного процесса, когда активирован апоптоз инфицированных клеток, использование индукторов интерферона может привести к дополнительной активации протеосом, что сопровождается нарастанием деструктивных процессов с возможным переходом к некрозу тканей. Индукторы интерферона: циклоферон, амиксин, кагоцел и др. [53].

Профессор Тинбо Лян (Tingbo LIANG) из Первой клинической больницы Медицинского Факультета университета Чжэцзян в Китае сообщает о выявлении следующих нежелательных лекарственных реакций: «Было показано, что у пациентов с COVID-19, которые получали противовирусное лечение лопинавиром / ритонавиром, комбинированное с арбидолом, частота нарушений функции печени составляет 51,9%. Многофакторный анализ показал, что противовирусные препараты и другие сопутствующие препараты являются двумя независимыми факторами риска нарушения функции печени. Таким образом, следует усилить мониторинг нежелательных лекарственных реакций; ненужные комбинации лекарств должны быть сокращены. Основные нежелательные реакции противовирусных препаратов включают в себя:

1) Лопинавир/ритонавир и дарунавир/кобицистат: диарея, тошнота, рвота, повышение аминотрансферазы в сыворотке крови, желтуха, дислипидемия, повышение уровня молочной кислоты. После отмены препарата симптомы исчезают.

2) Арбидол: повышение сывороточной аминотрансферазы и желтуха. В сочетании с лопинавиром частота осложнений ещё выше. После отмены препарата симптомы исчезают. Иногда может быть вызвано замедление ритма сердца; таким образом, необходимо избегать комбинации арбидола с блокаторами бета-рецепторов, такими, как метопролол и пропранолол. Мы предлагаем прекратить прием данных препаратов, когда частота сердечных сокращений падает ниже 60 уд/мин.

3) Фапилабир: повышение мочевой кислоты в плазме, диарея, нейтропения, шок, молниеносный гепатит, острое повреждение почек. Нежелательные реакции обычно наблюдались у пожилых пациентов или пациентов, у которых имелся цитокиновый шторм.

Сочетания: лопинавир/ритонавир в сочетании с препаратами, связанными с метаболизмом CYP3A (например, статины, иммунодепрессанты, такие как такролимус, вориконазол), концентрация комбинированного препарата в плазме может увеличиваться; приводя к увеличению AUC для ривароксабана, аторвастатина, мидазолама на 153 %, в 5,9 раза, в 13 раз, соответственно» [54].

Почему это повышение опасно, поясним на примере увеличения концентрации аторвастатина в крови в 5,9 раза. Большинство нежелательных побочных эффектов дозозависимы, важнейшее неблагоприятное влияние оказывает превышение концентрации препарата в сыворотке крови [55]. Значит, может вырасти риск побоч-

ных эффектов аторвастатина: головные боли, кошмары, нарушения памяти, нарушения зрения, кровоизлияния, нарушения ритма сердца, обострение бронхиальной астмы, появление пневмоний, анемий, поражение печени или почек тяжёлым процессом рабдомиолиза и т.д. [56].

В 21 веке наступила новая эра — эра фармагеддона: фирмы-производители перестают в аннотации вносить неблагоприятные побочные эффекты лекарств, произведённых ими самими. В некоторых аннотациях отсутствует графа, которая раньше всегда была обязательной, — «побочные действия». Например, в инструкции для ацикловира, интерферона (виферон) [57] или формально указывают только лишь аллергические реакции, как на умифеновир [58] или микоферон [59] и т.д. Хотя на самом деле неблагоприятные реакции этой группы препаратов бывают тяжёлыми. Национальное руководство по инфекционным болезням констатирует: «Побочные эффекты при использовании интерферона: гриппоподобный синдром; поражение отдельных органов и систем (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, ишемический колит, отслойка сетчатки, снижение слуха, импотенция, аутоиммунные заболевания, угнетение кроветворения, гемолитическая анемия, сепсис, депрессия); кожные высыпания, зуд, алопеция, местные воспалительные проявления» [60].

Продолжение следует...



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](http://www.stella.uspb.ru)



**От Редакции:** Одним из наиболее популярных и интересных направлений работы Общества специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА является альтернативная медицина. Большинство альтернативных методов лечения и оздоровления базируется на древней медицине разных народов мира. Сегодня мы начинаем знакомить наших читателей с вьетнамской традиционной медициной, о которой так мало известно в России.



Доктор Тхи



Картушин П. Е.

# «ДЬЕН ЧАН». СОВРЕМЕННАЯ ВЬЕТНАМСКАЯ ТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА — ЛИЦЕВАЯ ДИАГНОСТИКА КИБЕРНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Уважаемые читатели, предлагаем вам интересный диалог будущего студента, который хочет повысить свой профессиональный уровень и собирается пройти обучение по методике Дьен Чан, с Доктором Нгуен Динь Тхи (Доктор Тхи), учеником и последователем основателя методики Буй Куок Чау, специалистом с 20-летней практикой, где в простой, доступной форме идет разговор о восточной вьетнамской философии и методе Дьен Чан. Просто — о сложном...

## КРАТКО О ДОКТОРЕ ТХИ...

Нгуен Динь Тхи — рефлексотерапевт, психолог, ученик профессора Буй Куок Чау, основателя методики Дьен Чан (Лицевая диагностика, кибернетическая терапия), Мастер Дьен Чан, преподаватель Дьен Чан, руководитель филиала международного центра «Вьет И Дао» в Москве, Действительный народный целитель, Народный врачеватель г. Москва. Студентом в диалоге буду я — Картушин Павел Егорович, ученик доктора Тхи с 6-летним опытом работы данной методикой. Как не мне выполнить роль будущего студента, поскольку я могу обобщить все вопросы, которые были заданы и интересовали тех, кто хотел познакомиться с этой методикой и освоить ее.

## РАЗГОВОР О ВЬЕТНАМСКОЙ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЕ И МЕТОДИКЕ ДЬЕН ЧАН

**Студент:** Доктор Тхи, какие особенности характерны для вьетнамской традиционной медицины?

**Доктор Тхи:** Современная вьетнамская традиционная медицина не использует хирургическое вмешательство, а лечение происходит с применением исключительно препаратов растительного происхождения и методики

Дьен Чан. Причём, методики призваны не устранить симптом, а докопаться до сути болезни и устранить первопричину.

ДЬЕН ЧАН — МОСТ МЕЖДУ ВЬЕТНАМСКИМИ ТРАДИЦИЯМИ И СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНОЙ. Из истории мировой медицины мы видим, что уже есть некоторые методы лечения, основанные на принципе рефлексологии. Мы знаем, что у восточной медицины есть диагностический метод «Ванчжэнь» (визуальный осмотр), мы знаем иридодиагностику (метод в нетрадиционной медицине, в котором диагностика проводится по обследованию радужной оболочки глаза). Есть метод Бонниер (1930) и метод Ассуреро, которые заключаются в воздействии на внутренние части носа для лечения заболеваний. В китайской медицине есть лицевая иглотерапия, носовая иглотерапия. Каждый из перечисленных методов использует диаграммы или соответствующие биологически активные точки (БАТ), отражающие части тела и используемые при диагностике и лечении. Однако в целом эти методы используют только одностороннюю проекцию и только на одной поверхности. Именно поэтому можно рассмотреть Дьен Чан как один тип мультисистемной и многосторонней рефлексологии, что отличает его от классической рефлексологии, имеющей только какое-то одно направление.

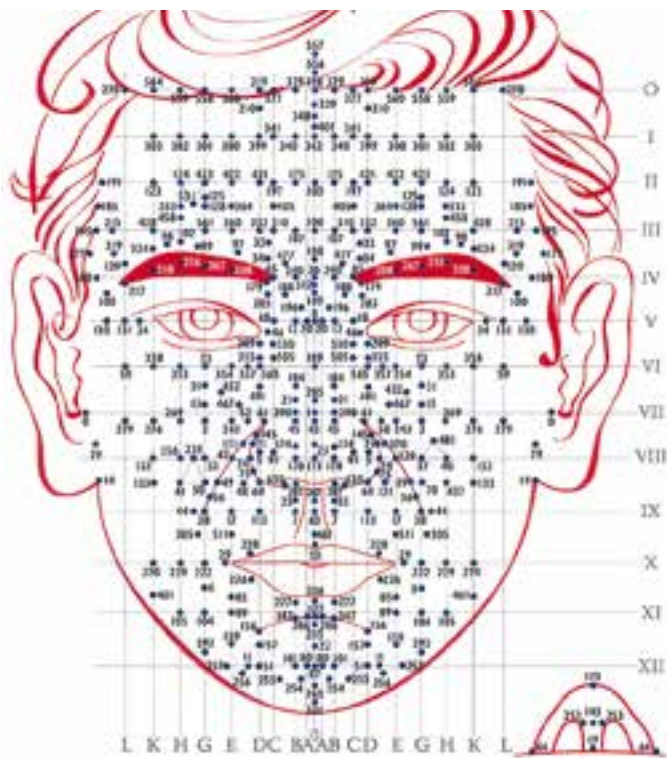
**Студент:** Начнем с понятий. Что означают слова Дьен Чан?

**Доктор Тхи:** С вьетнамского языка Дьен Чан переводится так: Дьен — это лицо, Чан — терапия. Лицевая терапия. Но в специфике вьетнамского языка слово «лицо» понимается в более широком смысле слова, это не только лицо, а поверхность объекта. Например, мы говорим в русском языке «поверхность стола», а по-вьетнамски это звучит «лицо стола». Мы говорим «поверхность дороги», а по-вьетнамски это будет звучать «лицо дороги»... То есть лицо — это поверхность кожи ВСЕГО человека.

Дьен Чан — это новая современная методика оздоровления и восстановления здоровья, ей в текущем году исполнилось всего 44 года, она основана на воздействии на биоактивные (рефлексогенные) точки, зоны диаграмм проекции отражения и диаграммы сходства органов, расположенные на поверхности кожи лица и всего тела, которые вызывают циркуляцию энергии Инь и Ян, необходимую для нормальной работы органов и систем человека. Вся работа сводится к балансировке этих энергий. Здоровье — это баланс энергий Инь и Ян. Мы знаем, много энергии — плохо, мало энергии — тоже плохо! Нужен баланс. Если мало энергии у человека — мы добавляем ее в процессе оздоровления, много энергии — мы снижаем. В результате восстанавливается здоровье, и активизируются основные функции организма, укрепляется иммунитет.

**Студент:** Эта методика похожа на Су-Джок или на иглоукалывание в традиционной китайской медицине?

**Доктор Тхи:** Нет. Эта методика ни на что не похожа. Все свое! Все вьетнамское: и точки, и меридианы, и т.д. Потому что только в культуре языка Вьетнама заложен



код на оздоровление. Вот Вам ещё несколько примеров. В русском языке мы говорим «переносица», а во вьетнамском — «спина носа». В русском языке мы говорим «ребро ладони», во вьетнамском — «спина ладони». Поэтому несложно догадаться, если у человека проблемы со спиной, в каких зонах на лице и на теле нужно работать! Поэтому

**«ДЬЕН ЧАН» - ПРОСТО, БЫСТРО, ЭФФЕКТИВНО И БЕЗОПАСНО!**



НЕРВНАЯ СИСТЕМА



СЕРДЕЧНО СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА



ЛИМФАТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА



ОПОРНО ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ



ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ



РЕПРОДУКТИВНЫЕ ОРГАНЫ



есть диаграммы сходства и диаграммы отражения на ЛИЦЕ, по которым ведется оздоровление!

Хочу Вас успокоить, в этой методике 95 % работы ведётся без точек!

И самое главное, в методике Дьен Чан то, что она НЕ ИНВАЗИВНАЯ!

**Студент:** Доктор Тхи, а Вы могли бы, коротко перечислить главные преимущества методики?

**Доктор Тхи:** 1) БЕЗОПАСНАЯ! 2) НЕ ИНВАЗИВНАЯ! 3) ПРОСТАЯ! 4) 95% РАБОТЫ БЕЗ ТОЧЕК! 5) МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ, ЦЕЛОСТНЫЙ ПОДХОД! 6) МОЖНО ПОМОЧЬ САМОМУ СЕБЕ! 7) ОЧЕНЬ ЭФФЕКТИВНАЯ И БЫСТРАЯ! (Результат после первого сеанса!)

**Студент:** Впечатляет! Как же появилась эта методика?

**Доктор Тхи:** Эта революционная методика лицевой диагностики кибернетической терапии разработана вьетнамским профессором Буй Куок Чау в 1980 году. Профессор провел огромную практическую работу. Это неординарная, разносторонняя личность и человек. Про него можно говорить бесконечно и интересно, но это в следующий раз!

Да, профессор Буй Куок Чау, ныне здравствующий, ему в этом году исполнилось 82 года, активен, в прекрасной форме.

Мы со своими студентами и коллегами выходим на связь с профессором через ZOOM раз в 1,5–2 месяца. Общаемся, задаём вопросы и т.д. Как это прекрасно, когда есть источник, к которому можно подключаться и пополнять свою энергию и знания!

В методе Дьен Чан мы не пользуемся иглами и не пользуемся лекарствами, так как профессору Буй Куок Чау удалось обнаружить реакцию организма на простые стимуляции на коже. Он считает, что поверхность кожи — это реле мозга. Кожа получает информацию при стимуляции, мозг анализирует ее и выдает команды, к которым прислушивается весь организм. Распознав язык тела, врач осуществляет определённые стимуляции на поверхность кожи и посылает сигналы в головной мозг для того, чтобы активизировать процесс саморегулирования, восстановления и оздоровления той системы органов, где есть проблема. В этом и есть эффективность и быстрота воздействия методики, так как мы работаем не со следствием, а с причиной заболевания. И работа идёт через воздействие на центральную нервную систему человека. В первую очередь, мы начинаем с воздействия и манипуляции на лице.

Все цивилизации, имеющие древние медицинские традиции, считают, что лицо человека — важный объект для изучения. Лицо представляет собой самую наглядную часть человека, в то же время оно обладает большим преимуществом перед другими областями на теле человека. На лице отражаются чувства, физическое и психоэмоциональное состояние человека, а также его болезни. Органы чувств — зрение, слух, обоняние, вкус — все они расположены на лице. Орган осязания тоже очень развит на лице. Также известно, что количество кровеносных сосудов, нервов, акупунктурных меридианов на лице больше, чем где-либо на теле человека.

Лицо — самое чувствительное место у человека. На нем — вся сущность человека. Недаром говорят: «Лицо — зеркало человека».

**Студент:** А почему в названии методики еще звучит кибернетическая терапия? Ошибки нет никакой?

**Доктор Тхи:** Методика имеет природную сущность и поэтому базируется на все фундаментальные понятия и процессы, не только восточные, но и на общечеловеческие, такие как: энергия ИНЬ, ЯН, Баланс энергий, Движение энергии, Энергия ЦИ и т.д. Она может объяснить процесс оздоровления, почему мы работаем в каком-то определённом месте или зоне на теле человека, и у нас получается результат. На все вопросы есть ответы!

Кибернетика — это наука об общих закономерностях процессов управления и связи в организованных системах: в машинах, **живых организмах** и в обществе. Поэтому Дьен Чан не исключение!

Воздействуя, стимулируя определённую точку на теле, точка на теле выступает в роли передатчика и приёмника сигнала, т.е. главный принцип работы методики заключается в следующем: если есть проблема с органом или системой, мы стимулируем точку, сигнал передаётся в центральную нервную систему — головной мозг, мозг анализирует информацию и направляет импульс — в проблемное место или систему, и идёт восстановление и оздоровление! Можно представить такую аналогию: телевизор и дистанционное управление. В нашем случае лицо — это дистанционное управление с кнопками — точками. Воздействуя на точки, мы управляем работой систем и органов. Поэтому воздействие мгновенное, и быстрый результат! Через точку мы не только оздоравливаем, но и одновременно диагностируем! В процессе работы получается, что точка или зона выдавали сигналы, были болезненными, чувствительными, но в процессе курса оздоровления эти зоны и точки становятся безболезненными. Это говорит о том, что идёт процесс оздоровления и восстановления!

**Студент:** Я бы никогда не подумал, что в данной вьетнамской методике все своё, включая точки! Есть китайцы с их уже известными меридианами и точками, вроде, все уже найдено и известно, а тут — «Дьен Чан», методика, которая использует свои точки: точки ВQC (открытые профессором Буй Куок Чау) плюс точки биоактивные, а также своё видение и подход.

**Доктор Тхи:** Дьен Чан предлагает различные диаграммы проекции на лице, но есть и такие, которые расположены на теле. Благодаря этому, Дьен Чан обладает многочисленными возможностями, применяемыми к каждому конкретному человеку, а также к состоянию болезни в конкретный период. Таким образом, Дьен Чан является мультирефлектором, многосторонним методом. Это не простая техника рефлексологии, с одной единственной диаграммой и одной единственной техникой воздействия.

В Дьен Чан, определённая зона или точка на лице соответствует многим частям или зонам на теле. Но только те части, на которые направлены воздействия, будут реагировать на них, потому что мы направляем энергию «ци» на проблемную зону. Диаграммы, биоактивные точки, точки ВQC (Буй Куок Чау) для Дьен Чан так же важны, как физиология, анатомия, патология важны для западной медицины, так как диаграммы, биоактивные точки, точки ВQC составляют основу метода Дьен Чан. Если убрать диаграммы, биоактивные точки, точки ВQC, то метод Дьен Чан потеряет свою уникальную мультирефлекторную особенность.

**Студент:** А можно чуть поподробнее про точки? Что это за точки ВQC (Буй Куок Чау)? И что это за точки — биоактивные? И в чем их отличие?

**Доктор Тхи:**

**Точки ВQC (Буй Куок Чау)** — это точки, расположенные фиксированным образом на лице и найденные профессором Буй Куок Чау, определённые с чёткой локацией на лице. Для всех этих точек он создал схему точек с вертикальной и горизонтальной осями, где каждая точка имеет координаты. Найти их очень просто. Вспомним наше детство и игру «Морской бой». Принцип поиска тот же. Вначале он давал точкам вьетнамские названия на основе их воздействий. Однако постепенно возрастало количество точек, и ему стало сложно давать им названия. Поэтому он решил обозначить каждую точку цифрой, таким образом, стало возможным охватить большее количество точек. Помимо этого, цифры несут интернациональный характер и понятны всем сразу, найти проще и запомнить тоже. Точки ВQC (Буй Куок Чау) очень часто используются в лечебных схемах.

**Биоактивные точки** представляют собой чувствительные точки, которые можно находить разными способами: с помощью инструмента для поиска точек, прибора для поиска точек или других приборов, возможно с помощью маленького молоточка, полынной сигары или даже с помощью кусочков льда. Биоактивные точки можно найти на лице или на теле. Иногда эти биоактивные точки могут совпадать со стационарными точками ВQC (Буй Куок Чау). Воздействия на эти биоактивные точки дают терапевтический эффект, так как они, как правило, находятся в пределах диаграмм проекции отражения опорно-двигательного аппарата и внутренних органов на лице. Воздействие на них приводит к восстановлению нормального функционирования соответствующих частей тела или внутренних органов. Если проще говорить, биоактивные точки появляются в зонах отражения органов и систем, в которых есть проблемы, и в процессе диагностики и оздоровления они пропадают. Сигнала не выдают, информацию не передают.

**Студент:** Что навело на мысль профессора Буй Куок Чау создать такую стройную, простую и эффективную методику?

**Доктор Тхи:** Если просто и коротко, в двух словах можно ответить так: профессор, размышляя над спецификой вьетнамского языка, я об этом говорил выше, и применяя теорию сходства в сочетании с теорией о безболезненной точке, с помощью очень маленькой иглы (сначала работали иглоками), обнаружил точку номер 1, расположенную на вершине носа. Проверка и подтверждение гипотезы произошли 26 марта 1980, этот день теперь считается днем основания методики!

Его пациент был наркозависимым по имени Чан Ван Шау. Его мучила боль в одном месте в области позвоночника. Профессор нашел точку на носу, которая сильно реагировала на воздействие иглы. Опираясь на принцип о безболезненной точке, он поставил иглу в безболезненную точку в болезненной зоне и доказал правоту теории о том, что в Ян есть Инь. Пациент подтвердил, что он не почувствовал боли в месте поставленной иглы, и боль в спине тут же уменьшалась. Постепенно боль в спине все больше и больше уменьшалась и потом прошла совсем.

**Студент:** Я вижу, что в методике Дьен Чан наряду с работой руками используется специальный инструмент. Насколько он важен?

**Доктор Тхи:** Инструмент — одна из важных частей методики. Без инструмента снижается эффективность воздействия и результат. Оздоровление есть балансировка энергий Инь и Ян. Инструмент Дьен Чан выступает активно в этой работе, потому что практически в каждом инструменте есть две стороны: одна сторона — Инь, противоположная Ян! Поэтому, если мы работаем с пациентом, и понимаем, что в проблемном месте у него преобладает холод, много энергии Инь, мы берем инструмент и используем Янскую сторону, добавляем энергию и балансируем ситуацию. И, наоборот. Инструмент разнообразный и отличается и размерами, и материалом, и формой.

Можно работать и пальцем, и ногтем, или любым предметом, не острым, чтобы не повредить кожу, например, ручкой или чайной ложкой — обратной круглой стороной, и так можно! Если вы оказались в такой ситуации, не вопрос! Но КПД воздействия будет невысоким. Но, все равно, эффект будет! Метод работает. Аналогия такая. Вам дается задание забить гвоздь. И варианты чем: палка, лопата, камень, кувалда и молоток. Забить можно чем угодно, но проще, удобнее, быстрее и эффективнее — конечно, молотком!

**Студент:** Доктор Тхи, методика Дьен Чан — это целый мир, целая философия! Очень интересно! Жизни, наверное, не хватит, чтобы овладеть хотя бы её азами, базой?

**Доктор Тхи:** Все очень просто! Программа обучения составлена так, чтобы студенты поняли и отработали базовые принципы и погрузились в восточную философию метода. А далее — практика, практика и практика. Обучение идет 4 дня по 7 часов. С 10–00 ч. до 18–00 ч. После первого дня обучения вы уже сможете оздоравливать не только себя, но и своих близких! Чтобы немного заинтриговать, скажу так, в методике Дьен Чан есть принципы, которые мы даем в первый день обучения, которые работают сразу — здесь и сейчас! ЭТО — 8 ПРИНЦИПОВ ОЗДОРОВЛЕНИЯ БЕЗ ТОЧЕК! Добавив их в свой арсенал, вы перейдете совсем на другой уровень работы и понимания. Приходите к нам учиться!

**Студент:** И последний вопрос, кто к Вам приходит на обучение?

**Доктор Тхи:** Контингент разный. Это: массажисты, наши пациенты, рефлексотерапевты, коллеги из других практик и методик, люди, которым нравится оздоравливать не только себя, но и других, люди, которые хотят поменять профессию и т.д. Хочу отметить, что в последнее время в наших группах более половины студентов — это практикующие врачи. Мы этому очень рады, потому что это особенные студенты. С их подготовкой, знаниями и мышлением они у нас становятся супермастерами и специалистами! До встречи на нашем обучении! ☺

*Беседовал Картушин П. Е.*

*Продолжение следует...*

**По вопросам обучения и консультации:**  
тел. +7-969-111-26-60; +7-916-603-92-52  
E-mail: [dienchan@mail.ru](mailto:dienchan@mail.ru) | [www.dienchan.ru](http://www.dienchan.ru)

Реклама



Сегодня нам трудно контролировать качество воздуха и воды. По данным исследований, более 70% бутилированной воды не соответствует стандартам качества. Компания Dr. Water занимается поставкой и установкой систем комплексной подготовки питьевой воды, которые позволяют задавать для питьевой воды нужные параметры — от «талой» до «артезианской» или «горной», чтобы быть уверенными в ее качестве. О воде, компании и ее продукции рассказывает генеральный директор — Морозов Владимир Анатольевич.



## DR. WATER — ИДЕАЛЬНАЯ ВОДА ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ

— Владимир Анатольевич, расскажите, как возникла идея Dr. Water?

— Прежде всего, хочу сказать, что по первой специальности я являюсь океанологом, и мне довелось работать руководителем химической лаборатории по анализу состояния и качества морской воды на Сахалине (Лаборатория в г. Южно-Сахалинске. Сахалинское Гидрометеорологическое Управление). Будучи океанологом с 7-летним стажем, я был участником экспедиций по изучению качества воды в Атлантике, Тихом океане, Охотском и Японском морях. Экспедиция в Атлантику была частью международного проекта по наблюдению за состоянием океана и климатом нашей планеты. Мы целый месяц находились в одной точке океана, удаленной от основных маршрутов движения судов. Ежедневно замеряли качество воды по разным показателям, на разных глубинах и вели синоптические наблюдения. Это было в 1985 году. Я помню свое разочарование, когда увидел на поверхности океана огромные пятна нефтепродуктов и мертвую рыбу. Позднее в экспедициях на Каспии (Астрахань, лето 1988 года) мы в течение месяца вели наблюдение за состоянием воды в северном Каспии и дельте Волги. И тогда меня ужаснули последствия воздействия человека на экологию. На протяжении трех дней мы наблюдали, как по реке плывут огромные мертвые рыбины: сомы, щуки, сазан, осетр. Где-то выше по Волге какой-то завод сделал аварийный сброс сточных вод...

Конечно, проживая в лесу или где-то в эко-деревне, мы можем иметь природную хорошую воду (хотя это тоже надо проверять, ведь даже на глубоких горизонтах вода не обязательно будет качественной). Но мы с вами городские жители, и вопрос качества воды решить не просто. К сожалению, доверие к производителям продуктов и воды очень сильно подорвано нечистоплотностью отдельных коммерсантов. Часто выходит так, что на бутылке с водой указаны одни параметры, а проверка этой воды показывает другие данные. Более половины воды, существующей на рынке, — это очищенная водопроводная вода. Как говорится, — «разливают из одной бочки» с разными названиями. С таким же успехом можно поставить дома простые и не дорогие очистительные фильтры. Вы

получите просто отфильтрованную воду. В ней меньше вредных примесей, и это хорошо. **Но мы говорим о полезной, а не просто безопасной воде.**

Понимаете, к воде тоже можно применить понятие — «свежая». Поскольку вода может достаточно быстро менять свои свойства при взаимодействии с воздухом, пластиком, железом, при нагревании и во многих других случаях. Самыми нейтральными емкостями для хранения являются стекло и керамика. А самым лучшим — стекло хорошего качества. Поэтому, даже когда воду берут из источника, затем заливают в цистерны, везут на завод по разливу, там тоже сливают в емкость, потом вода идет по трубам, разливается в бутылки... В общем, это уже не та вода, что была в источнике.

С помощью же нашего прибора человек получает свежеприготовленную качественную воду, которую может пить сразу. Процесс, происходящий в Системах, очень напоминает природные процессы, когда вода проходит через естественные природные фильтры и очищается, идет по залежам магнитной руды и ионизируется, проходит через различные природные материалы и насыщается кальцием, магнием, натрием, затем меняет свою структуру, становится активной и живой. Но далеко не везде вода в природе может набирать все эти важные свойства. На земле не так много источников, которые действительно являются целебными. Поэтому открытие способа получения воды, имеющей все необходимые и оптимальные показатели для живого организма, так значимо и так своевременно. Ведь теперь каждый человек может иметь дома мини-завод по производству высококачественной, свежеприготовленной, полезной воды, дающей нам энергию и здоровье.

Весь этот опыт привел меня к мысли дать людям простой и эффективный способ поддержания здоровья, красоты, молодости и долголетия с помощью чистой и полезной воды, производимой нашими Системами.

— Почему именно вода?

— Не секрет, что наше тело в большей степени состоит из воды. При рождении эта цифра составляет около 80%, а с возрастом доля воды в теле падает до 55% и даже менее. Мы буквально превращаемся в «сухофрукты». Под-





# Dr. Water



БЕСПЛАТНАЯ  
ДЕГУСТАЦИЯ

ПОПРОБУЙТЕ  
И СДЕЛАЙТЕ  
ВЫВОДЫ

## Идеальная вода – для всей семьи у Вас дома

### СИСТЕМА КОМПЛЕКСНОЙ ПОДГОТОВКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

#### ПОДДЕРЖКА ИММУНИТЕТА

ЗА СЧЕТ ИЗМЕНЕННЫХ СВОЙСТ

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

#### УЛУЧШАЕТ КРОВЬ

ЗА СЧЕТ ИЗМЕНЕНИЯ PH  
ОТ 7,5 ДО 10

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

#### ДАЕТ ЭНЕРГИЮ И СИЛЫ

ЗА СЧЕТ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ЗАРЯДА

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

#### ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ

ЗА СЧЕТ ПРАВИЛЬНОЙ СТРУКТУРЫ

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

#### ЗАЩИТА КЛЕТОК

ЗА СЧЕТ НАСЫЩЕНИЯ ВОДОРОДОМ

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

#### ПОЛНОСТЬЮ БЕЗОПАСНАЯ

ЗА СЧЕТ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ОЧИСТКИ

Наличие высококачественных фильтров с добавлением минералов.

#### УКРЕПЛЕНИЕ КОСТИ

ЗА СЧЕТ НАСЫЩЕНИЯ Ca, Mg, Na

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

РЯДОМ  
С ВАМИ

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

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

Реклама



ПРИБОР БЫТОВОГО НАЗНАЧЕНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА



держание в теле достаточного количества качественной воды — это очень важная задача для хорошего самочувствия, работоспособности, внешнего вида и т. д. Мы постоянно перегружаем наш организм токсинами из-за вредных привычек, нездоровой пищей, стрессами, вредными напитками, недостатком отдыха, дышим загрязненным воздухом и пр. Надо каким-то образом это компенсировать и выводить из организма все ненужное и вредное, что в него попадает. Организм это делает естественным образом, растворяя и выводя, в основном, с потом и мочой все отходы и токсины. Однако для этого ему нужна вода. Ведь если мы мало пьем, то мы не можем «промыть» организм, т. к. просто нечем. Тело не может отдать воду, которую ему не дали. И все эти шлаки остаются и накапливаются в теле, в основном, в жировых тканях, суставах, сосудах, затем, если больше некуда, то и в органах... Поэтому так важно давать телу достаточное количество хорошей воды, чтобы «грязные-сточные воды» ушли со всем мусором, а свежая-чистая-качественная вода обновила нашу кровь и лимфу.

На свете существует около сотни тысяч видов живых существ, и только человек нарушает свой питьевой режим. Современный стиль жизни, непрерывный поток рекламы, отсутствие элементарных знаний в области сохранения здоровья прививают нам вредные привычки и делают нас зависимыми от всевозможных напитков, таких как кофе, чай, алкоголь, в т. ч. пиво, сладкие и несладкие газированные напитки, разлитая по пластиковым бутылкам питьевая вода, деминерализованная вода. Мы с удовольствием пьем все это в большом количестве в течение дня, полагая, что тем самым можем удовлетворить одну из важнейших потребностей своего организма в чистой полезной воде. Ведь наша кровь на 90% состоит из воды. И при потере крови, если нет донора, используется так называемый физиологический раствор, который состоит на 99% из воды и 1% обычной соли (NaCl). И это может спасти жизнь человеку. По сути, по жизненным показаниям заливают в кровь именно воду, а не чай, кофе и пр. Поэтому для нашего организма таким важным является вопрос качества употребляемой нами воды.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, почти 80% всех заболеваний вызвано некачественной водой. Чай, кофе, алкогольные напитки, «газировка» и консервированные соки — это ещё не полный список жидкостей, являющихся некачественной водой для биологии человека. Именно некачественная вода является первопричиной большинства заболеваний и, как следствие, ранней смерти.

Наша компания фактически дает людям своего рода простой способ хотя бы частичной компенсации всех этих негативных составляющих.

— **Чем отличается вода из ваших Систем от бутилированной питьевой воды?**

— Из чего производят бутилированную воду, что в нее добавляют, мы на самом деле не знаем. К тому же она хранится в пластике, который сам при нагревании или нахождении на солнце выделяет токсины. Наши Системы очистки и ионизации воды сертифицированы в Корее как медицинское оборудование по таким показателям, как восстановление состояния и работы желудочно-кишечного тракта. Такие проблемы, как изжога, гастрит, метеоризм, запоры, плохое пищеварение, дискомфорт в области желудка могут быть решены при употреблении этой воды. Как вы понимаете, сам по себе факт того, что этому оборудованию присвоен статус медицинского, говорит о серьезной проверке и исследований этих приборов.

— **Почему выбор пал на Корею?**

— В Корее очень серьезно относятся к качеству товаров, особенно в области здоровья. И мы знаем, что корейская медицина и ее оснащение — одни из лучших в мире. Мы очень тщательно подошли к выбору производителя оборудования в Корее. Мы объехали несколько заводов, смотрели производство, изучили историю, качество работы и материалов, финансовую устойчивость компании, ее возраст и руководство, и в итоге выбрали завод «Бионтех». Эта компания почти 40 лет работает в данной области, является лидером на корейском рынке и представлена по всему миру. Она использует высококачественные материалы при изготовлении приборов. Вся ее продукция сертифицирована по разным показателям в Корее, США, Канаде, Европе, Азии. Интересно, что ее основатель решил заняться выпуском этих приборов, когда сам излечился от язвы при помощи щелочной воды. Кстати, мы сами занялись этой темой после того, как около года пили такую воду, и получили позитивные результаты.

— **Какие есть исследования, подтверждающие, что такая вода имеет лечебный эффект?**

— Научно-доказательная база очень большая. Наибольшее количество научных исследований проведено в Японии. У них даже есть Институт воды, где изучаются лечебные свойства и особенности разной воды. Есть большое количество корейских исследований. Также проводились исследования в Европейских медицинских учреждениях. Сейчас я говорю о научных исследованиях государственного и международного уровня, а также клинических испытаниях, проводившихся в клиниках, с документированием результатов.

Кроме того, существуют десятки книг врачей с их практикой применения такой воды для лечения целого спектра заболеваний. Это очень обширная база данных. Лучше ее предоставлять по конкретному запросу. Вы можете полу-



Кровь в норме

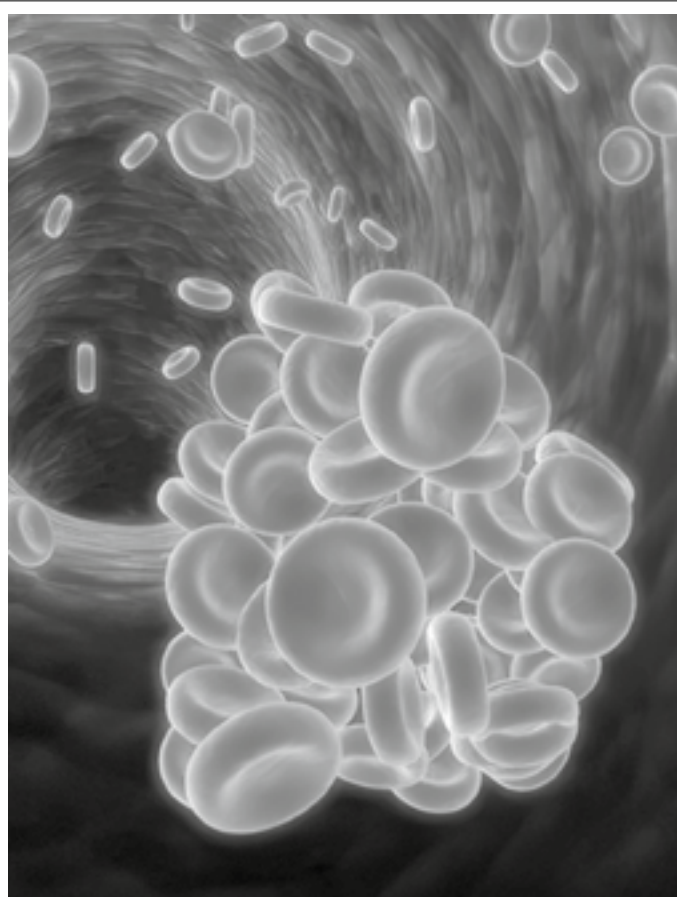
читать у нас информацию о таких исследованиях или о случаях применения воды при конкретных заболеваниях, мы с удовольствием эти данные предоставим.

— **Вы испытывали качество вашего продукта на себе?**

— Да, мы предлагаем то, что испытали на себе и своем окружении. Прелесть этой воды еще и в том, что она является своего рода легким естественным антибиотиком (если можно так сказать). Последние данные научных исследований, полученные нами из Кореи, говорят о том, что обработка этой водой поверхности с вирусами и микробами, приводит к их гибели в течение 5 минут. Это касается и коронавируса. Может быть, именно поэтому ни мы, ни наши близкие, ни сотрудники (у нас в офисе тоже стоят эти Системы, и люди с удовольствием пьют эту воду) не болели. Хотя мы не прекращали работу и не закрывались на карантин.

Вода не является сильнодействующим лекарством, что, в общем-то, хорошо. Ее воздействие имеет накопительный и долгосрочный эффект. Фактически мы говорим о здоровом образе жизни, который несложно поддерживать. Согласитесь, что выпить стакан хорошей воды утром проще, чем «садиться» на хитроумные диеты. Это не требует какого-то изменения привычного образа жизни. Но это существенно повышает наши шансы на полноценное здоровье.

Можно просто приехать к нам в **салон «Dr. Water», находящийся в Санкт-Петербурге на ул. Кременчуг-**



Окисленная кровь

**ская, 9/1, оф. 21-н,** получить полную консультацию по воде и ее свойствам, увидеть своими глазами различие качества воды из разных источников по разным показателям, продегустировать нашу воду, а также проверить воду свою. Уверяю вас, вы получите много новых, интересных и полезных знаний, которые сможете применять в своей жизни уже на следующий день.

Пейте хорошую воду и будьте здоровы! ☺

**Контакты: тел. 8-952-288-27-23, 8-800-551-30-55;**

**e-mail: tkz.spb@gmail.com**

**Сайт: <https://docwater.ru>**

*Беседу вела Мамаева М.А*

*Продолжение следует...*



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



**От Редакции:** Первые публикации о методе Виктора Филиппи в нашем журнале появились в 2013 году. Группа наших специалистов посещала с рабочей поездкой Замок в Таубенхайме на Востоке Германии, где известный соматсихософ\* основал оздоровительный центр и Академию биоэнергетики и биоинформатики, в которой на сегодняшний день обучение прошли уже 4954 человека и с успехом проходят ежегодные конгрессы по Теомедицине. В последние годы В. Филиппи много сил отдал на создание клиники для тяжело больных детей и программы «Дети в Звездной стране». Он опубликовал несколько учебников на немецком языке, книгу «К здоровью — по системе» на русском языке, выпустил 85 дисков со специальной лечебной музыкой и текстом общим тиражом более 380 тыс. экз. И сейчас мы представляем коллегам начало серии новых статей этого уникального специалиста, в которых он кратко представляет свои взгляды на здоровье и его возможности. Учитывая впечатляющие результаты метода Виктора Филиппи и многолетний опыт, имеет смысл внимательно вчитаться в текст, который излагается лаконично и просто, однако в нем содержится очень глубокий смысл.



**Филиппи Виктор,**  
соматсихософ, основатель и руководитель  
Академии биоэнергетики и биоинформатики,  
автор метода Теомедицины и организатор  
ежегодных конгрессов по Теомедицине,  
Германия

## БИОИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ

*«Если хочешь излечить тело,  
излечи сначала душу».*

*Платон*

Лечение или терапия в любой ее форме — это целенаправленная борьба с болезнями, а любая форма борьбы всегда разрушительна и никогда не может быть созидательной.

Самая созидательная сила — это сила Любви и сила Жизни, и именно этой силой я укрепляю здоровье, потерявшее свою целительскую силу. Это понимать надо так, что само понятие «здоровье» я вижу совершенно иначе, нежели видит его официальная медицина. Медицина, говоря о здоровье, всегда фокусируется на болезни, которую необходимо победить. Медицина борется, пациент борется, фарминдустрия борется — все борются! И если бы эта форма борьбы была верна, то болезней в мире было бы намного меньше, чем есть на самом деле. Статистика свидетельствует, что количество болезней и больных год от года растет. Лекарственных препаратов производится все больше и больше, потребление лекарств растет, а это говорит лишь о том, что любая борьба всегда

приводит к разрушению. Человек идет своим жизненным путем, когда он здоров. А когда он болен, то он переходит в состояние существования, т.е. удовольствия полноценной жизни уже он лишен, ограничен в своих возможностях, снижается его качество жизни.

Однако можно себя чувствовать довольно комфортно и совместно с опасной болезнью. Дело в том, что болезнь находится в Телe, а корни здоровья находятся в Душе. Для обнаружения болезни существует много методов диагностики: УЗИ, лабораторные исследования, МРТ, КТ, рентгенография и т.д. А как просветить Душу? Где мерило здоровья человека? Это две противоположности. Все заняты исследованием лишь одной стороны медали — болезни. Но болезнь искоренить невозможно, она только приспособливается и углубляется, становясь хроническим процессом. И чем больше территории в организме болезнь занимает, тем ограниченнее жизнь человека. Т.е. здоровье на самом деле загнано в самый тесный, темный угол тела, при этом, Душа страдает, и Тело мучается.

Здоровье дано человеку для того, чтобы он чувствовал себя вольготно в своем теле. Мне было 22 года, т.е. это было около 50 лет назад, когда я понял простую истину: пере-

\* Новое направление науки, ведущее не только к укреплению и восстановлению здоровья, но и улучшению смысла жизни при помощи понимания, как укрепить здоровье через душу.

стань бороться со своими болезнями, и тогда ты станешь здоровым! И имея болезни, которые хотят ограничить твою жизнь, научись с ними обращаться так, чтобы они не мешали и уходили из твоей жизни. Здоровье для этого тебе и дано. В здоровье находится вся информация, которая необходима для оказания сопротивления любым болезням, т.е. иммунная система имеется в каждом теле, а также нервная система и обмен веществ (эндокринная система). Поэтому, как мы видим, здоровье имеет на своем вооружении три системы, которые работают непрерывно, но часто их работа настолько ограничена, что они не в состоянии исполнить свои функции, и возникают болезни. Все эти три системы находятся под управлением здоровья. Т.е. здоровье — это высший руководящий информационный орган над главными регулирующими системами организма. И это не под властью разума, потому что разум сильно ограничен. Это только под властью сознания, а сознание — это сила Духа. Важно сохранение передачи информации от здоровья к очагу болезни, и тогда у болезни остаются очень плохие шансы выжить, она увядает теряет силу и выводится из организма естественным путем.

Я хотел бы сейчас проинформировать и подготовить людей к новому взгляду на здоровье и болезнь. Для меня важно, чтобы старый фокус сознания и разум были сосредоточены не на пути от болезни к здоровью, а на влиянии здоровья на болезнь. Здоровье первоначально управляло теми системами, что не давали болезни никакой возможности и никаких шансов, что со временем очень поменялось. и по прошествии времени болезней становится все больше и больше. И нельзя забывать, что одно здоровье противостоит огромному количеству заболеваний. Поняв систему болезни, можно хорошо управлять тем механизмом, которым служит здоровье: 1) это защита организма, т.е. тела, души и духа в первую очередь; 2) это укрепление здоровья через три вышеперечисленные системы (иммунная, нервная и система обмена веществ) в их противостоянии всевозможным болезням; 3) это освобождение от всего больного, от всего разрушительного



Замок в Таубенхайм

хаоса в форме любых энергий, способствующих возникновению болезней тела, духа и души.

Человек в состоянии жить и созидать очень долго, при этом чувствуя себя нормально и легко, т.е. жить качественной жизнью. Но современный человек, сам не ведая того, что делает, забирает у своей системы здоровья возможность его же самого сделать здоровым, возможность жить полноценной здоровой жизнью. Он включается в эти разрушительные механизмы сам, и своей борьбой против болезней он ломает самое важное, самое святое — свое здоровье. Надо понимать, что исцеляет здоровье, это главный целитель. Но здоровье надо поддерживать. Вот, платформа, на которой я стою. И как это сделать возможным — к этим темам мы вернемся позже. ☺

*Продолжение следует...*



Ежегодный конгресс по Теомедицине



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

## МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПАТОЛОГИИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

Принято считать, что прочность костей определяется **кальцием**. Однако не только кальций несет ответственность за возникновение и развитие патологии опорно-двигательного аппарата. На самом деле в составе костей кальций занимает примерно 22%, остальная масса — это коллаген и вода, не считая микроэлементов. Коллаген способствует удержанию кальция в костной ткани, и именно коллаген придает костям упругость.

Вода играет особую роль в формировании коллагеновых структур. В этом процессе принимают самое непосредственное участие ряд минералов: **цинк, магний, марганец, медь, бор**. Основным же элементом коллагеновых фибрилл, определяющих не только упругость костей, но и отвечающих за эластичность и гибкость соединительной ткани сухожилий, суставных хрящей, стенок кровеносных сосудов и кишечника, клапанного аппарата сердечно-сосудистой системы и сфинктеров желудочно-кишечного тракта, является **кремний**.

С возрастом организм теряет кремний. У молодых людей кремния в организме примерно в два раза больше, чем у пожилых. Поэтому его называют «элементом молодости».

Кроме того, на здоровье костей влияет присутствие в необходимых количествах таких элементов, как хром и фтор. **Хром** укрепляет кости, повышая уровень дегидроэпандростерона, а потому для профилактики и лечения остеопороза необходимо поддерживать должный уровень хрома в организме.

При недостатке **фтора** развивается фторзависимый остеопороз, прогрессирует кариес и т. д.

Для нормальной работы мышечной системы необходима энергия, для выработки которой требуется постоянное поступление пищи, воды и кислорода. Над решением этой задачи работает весь организм, прежде всего, система пищеварения, где происходит первичная обработка пищи.

Значимую проблему для мышечной системы представляет дефицит воды, особенно при больших физических нагрузках (занятия спортом, участие в соревнованиях, тяжелый физический труд и т. д.). При этом образуется чрезмерное количество молочной кислоты и ее солей — лактатов, которые нуждаются в срочном удалении из организма, что без достаточного количества воды невозможно. Важно знать о подобных процессах и тем, кто страдает подагрой, когда в организме накапливается большое количество мочевой кислоты и, соответственно, уратов. При ежедневном употреблении достаточного количества качественной воды можно обходиться без лекарственных препаратов даже при таком серьезном заболевании (подробнее об этом будет рассказано в следующих публикациях).

Самый простой и эффективный способ предупреждения всех перечисленных выше проблем — сочетание приема различных минеральных вод с разным содержанием указанных макро- и микроэлементов. Это позволяет поддерживать костную и соединительную ткани, а также мышцы в здоровом состоянии за счет нормализации как водного баланса, так и баланса минералов. Причем, в минеральных водах необходимые макро- и микроэлементы присутствуют в виде ионов, а потому лучше и быстрее усваиваются. В этом плане очень полезна вода «**Stelmas Zn Se**», т. к. она содержит самые дефицитные и важные для организма элементы — **Zn, Mg, Si, Cr, J, Se**.

Стоит обратить внимание прежде всего на минеральные воды с хорошим содержанием кремния. Даже при наличии кальция и витамина D3 без кремния у детей может развиваться рахит, а у взрослых — остеопороз, поскольку кремний необходим для усвоения кальция.

Известно, что в местах костных переломов концентрация кремния увеличивается в 50 раз по сравнению с обычным состоянием костной ткани — так организм реагирует на проблему и старается ее решить. Но крем-



**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](http://WWW.HEALTHWATERS.RU)



РЕКЛАМА

**ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА**



ний — очень дефицитный элемент, о нем мало информации в научной литературе, по крайней мере, гораздо меньше, чем о кальции, его реже рекомендуют и назначают при тех или иных проблемах опорно-двигательного аппарата. Да и препаратов с достаточным содержанием кремния и хорошей биодоступностью немного. Но есть минеральные воды, содержание кремний!

Также надо обращать внимание на содержание в воде магния. Этот элемент играет большую роль в усвоении кальция, помимо того, что он еще регулирует множество биохимических процессов в организме. Магний, как и кремний, часто находится в дефиците. Считается, что в составе минеральной воды самое лучшее соотношение магния и кальция — 1: 2. Это физиологично, а потому усваивается и эффективно.

Стоит заметить, что в воде всегда есть кальций — в том или ином количестве, а вот содержание магния и кремния может быть минимальным, поэтому обязательно нужно обращать внимание на минеральный состав питьевой воды, чтобы она приносила максимальную пользу для организма.

Еще одним важным компонентом в составе минеральных вод является гидрокарбонат ( $\text{HCO}_3^-$ ), состоящий из самых главных элементов любого живого организма — водорода, кислорода и углерода. Поступая в организм, гидрокарбонаты значительно увеличивают выработку собственных ферментов и гормонов в желудке и кишечнике, ускоряют выработку инсулина, способствуют нормализации обмена веществ и усвоению питательных веществ, необходимых в т. ч. для формирования костной и хрящевой ткани, а также способствуют выработке энергии клетками.

Отдельно стоит сказать о роли минеральных вод в **предотвращении заболеваний суставов**. Пик начала развития суставной патологии приходится на возраст 30–40 лет. Часто диагноз ставится только через 5–10 лет после появления первых симптомов заболевания. О причинах тотальной эпидемии патологии суставов специалисты спорят многие годы и не могут пока прийти к единому мнению. Борьба с суставной патологией сводится к ранней диагностике с целью более раннего начала лечения, как правило, противовоспалительными средствами (НПВС), которые имеют массу нежелательных побочных действий, причем, на весь организм. Нередко лечение затягивается на месяцы и бывает малоэффективным, что, в конечном итоге, приводит к инвалидности.

Заболевания суставов, по сути, требуют пожизненного приема лекарственных препаратов, согласно стандартам, принятым в официальной медицине. Артрология в настоящее время занимает второе место после онкологии по созданию все новых и новых инновационных фармацевтических препаратов, которые наполняют рынок с огромной скоростью, несмотря на то что статистика по заболеваниям суставов только растет. Это очень прибыльный бизнес...

Что касается медицинской профилактики в области артрологии, то обычно даются самые общие рекомендации: борьба с избыточной массой тела, правильное питание, контроль физических нагрузок, профилактика стресса, инфекционных заболеваний и т. д. При объяснении причин патологии суставов обычно ссылаются на генетическую предрасположенность, нарушения питания, стрессы,

инфекции и даже на возраст. Но главную причину никто не называет — хроническое обезвоживание! Стоит заметить, что это также основная причина болей в области поясницы. А потому разделять эти две патологии не следует, поскольку механизм их возникновения один и тот же.

Разделение этих двух проблем в современной медицинской практике — это всего лишь удобное оправдание существования разных узких специальностей. Так, в одном случае пациента направляют к ревматологу, а в другом — к хирургу-ортопеду или мануальному терапевту. Результат будет одинаковым — управление болью вместо исцеления. На самом деле, эти патологические состояния отличаются лишь тем, что боль локализуется в разных областях.

Хроническая боль в пояснично-крестцовом отделе позвоночника или в суставах верхних и нижних конечностей является сигналом локального дефицита воды. Боль возникает, когда циркулирующей воды не хватает, чтобы вымыть накопившиеся кислотные и токсичные вещества. Место, где ощущается боль, показывает, где наблюдается локальное обезвоживание.

Появление боли в области поясницы обусловлено двумя факторами: мышечным спазмом (причина 80% случаев всех болей в спине) и дегенеративными изменениями диска, что приводит к дополнительному увеличению нагрузки на связки и сухожилия позвоночника. Оба эти состояния, вызывающие болевой синдром, инициируются хроническим обезвоживанием.

В структуре любого сустава есть хрящевая «прокладка», которая покрывает и разделяет костные поверхности. Этот прочный слой хряща содержит большое количество воды, именно вода придает ему способность скольжения и обеспечивает смазку при движении. Продолжительное обезвоживание приводит к усилению трения и напряжения в месте соприкосновения суставных поверхностей, скользкая способность хряща значительно снижается, и появляется болевой синдром.

При нормальных условиях хрящ окружен щелочной средой, при обезвоживании — кислой. Кислая среда воздействует на нервные окончания, которые и регистрируют боль. Дело в том, что боль такого типа устраняется регулярным приемом достаточного количества щелочной активной воды и минеральной лечебно-столовой воды.

Рекомендуется начинать с очищения кишечника минеральными лечебно-столовыми водами «**Стэлмас Mg**», в которых много гидрокарбоната, магния и кремния, о важной роли которых сказано выше.

Активные воды «**Svetla**» и «**BioVita**» оказывают благотворное воздействие на весь организм, включая головной мозг, который руководит синхронной работой всех органов и систем, в т. ч. работой суставов.

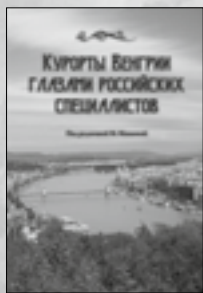
Во время приема минеральных вод рекомендуется умеренная физическая нагрузка с вовлечением в работу суставов, так процесс исцеления пойдет быстрее. Гиподинамия в данном случае недопустима.

В заключение хочется сказать, что здоровье — основная ценность в жизни каждого человека, а самое ценное для здоровья — качественная, правильная вода. Не стоит экономить на воде, лучше экономить на лекарствах, регулярно употребляя достаточное количество хорошей воды. ☺





# ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ СТЕЛЛА ПРЕДЛАГАЕТ КНИГИ



## Книга **«Курорты Венгрии глазами российских специалистов»**

(под ред. М. А. Мамаевой, 2015)

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



Методическое пособие

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

(автор М. А. Мамаева, 2019)

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



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

(автор М. А. Мамаева, 2021)

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



## Сборник стихов **«Я живу среди вас»**

(автор М. А. Мамаева, 2024)

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

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



**Шухари Эдуард (Alizbar),**  
композитор, этномузыкант, арфотерапевт,  
г. Москва, Россия

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АРФОТЕРАПИИ

**А**рфа — один из древнейших музыкальных инструментов. Тысячелетия назад было замечено, что вибрации ее открытых струн благотворно влияют на организм человека. Восстановительная виброакустическая методика, истоки которой теряются в глубине веков, и сейчас продолжает развиваться во всем мире.

Арфа — это поистине волшебный инструмент. Арфа, на которой я играю, называется «кельтской». Она принадлежит к европейским ладовым арфам и является прародительницей классической механизированной арфы.

Об этом мало, кто знает, но арфа обладает уникальным целительным свойством. Инструмент издавна применялся разными культурами для успокоения и гармонизации душевного состояния. Я занимаюсь арфотерапией много лет и за это время провёл довольно много сеансов в Венгрии, России, других странах, надо сказать, с большим успехом. Что касается музыкального сопровождения, то стараюсь выстраивать композиции так, чтобы в них содержалось как можно меньше отвлекающих факторов: нагромождения гармоний, модуляций. Моя музыка минималистична, и этим близка к музыке природы, которая, как известно, является оздоравливающей: журчание ручья, пение птиц, стрекотание сверчков, шум моря, шелест ветра...

Сеанс арфотерапии проводится с непосредственным участием самого инструмента и представляет собой своего рода «музыкальный вибромассаж»: человек садится на стул или на пол, касаясь спиной колонны арфы, как бы опираясь и растекаясь на ней максимально так, чтобы спина и затылок касались её колонны. Затем, перебирая струны, я предлагаю выбрать наиболее приятные для пациента звуки, из которых «рисую» его музыкальный портрет. Пациент становится как бы резонирующей частью арфы — и во время исполнения мелодий резонансный ответ ощущается по всему телу, в особенности, в проблемных органах.

Важно рассказать ещё об одном явлении, сопутствующем арфотерапии. Во время сеанса человек обычно входит в так называемое «альфа-состояние». Это особое релаксирующее состояние. Альфа-волны возникают, когда

мы закрываем глаза и начинаем пассивно расслабляться, не думая ни о чём, или, по крайней мере, идём по потоку мыслей. Исследования показали, что стимуляция мозга в альфа-диапазоне идеально подходит для усвоения новой информации, фактов, любого материала, который должен быть всегда наготове в памяти человека. И что самое удивительное — в этом состоянии организм способен самоизлечиться и самовосстановиться. Музыкотерапия мощно стимулирует организм к этому восстановлению.

Арфотерапия — не мое изобретение. Она имеет многовековую историю. О ней упоминает и Библия, рассказывая, как Давид изгнал духа болезни от царя Саула игрой на арфе, там так и говорится: «И отраднее, и лучше становилось Саулу, и болезнь отступала от него». Именно эти слова стали своеобразным катализатором в сообществе просто арфистов и арфистов-докторов, которые стали проводить множество исследований в этой области и получили невероятные результаты сначала в лечении фантомных болей, которые снимались очень быстро у множества пациентов, много лет страдающих от этой странной боли (например, когда рука ампутирована, но продолжает беспокоить фантомной болью), и также стали известны все больше и больше результатов, связанных с разными видами травм, психосоматических заболеваний, вегетативных нарушений, сердечно-сосудистых заболеваний и многих других...

Также множество древнегреческих и древнеегипетских летописей были подняты и исследованы, где утверждалось, что арфа как инструмент Бога, инструмент, дарующий исцеление.

Ещё в древности считалось, что исцеление — это обретение целостности, которой в своей болезни человек лишается. Мы боеем, но не боеем что-то отдельное в человеке, боеем весь организм, потому что все связано единой кровью, лимфой, энергетикой. И, как утверждает китайская медицина, энергия ци застаивается и не течет в должной мере. Арфотерапия очищает поток ци и побуждает ее течь спокойно и с должной скоростью. Есть такой видеоролик в интернете, как два музыканта играют,

а третий человек — учёный смотрит и снимает микроскопом на клетки протоплазмы листа с дерева, и как только звучит музыка, — клетки начинают двигаться в несколько раз быстрее, а когда музыка стихает, — клетки останавливают свое движение. Это ли не доказательство? Да это же невероятно, ведь люди глотают горстями дорогие лекарства, чтобы кровь потекла быстрее по сосудам, а тут слушай определенную музыку — и все потечёт быстрее в разы.

Весь организм — это единая, сбалансированная система. И когда в её работе происходит разлад, зачастую недостаточно лечить только больное место, нужно привести в состояние равновесия весь сложный механизм. В этом и помогает арфотерапия. И этот процесс можно сравнить с настройкой тончайшего инструмента — нашей психики, эмоций, а также физического тела.

Вот простой и понятный пример: если я сильно натяну струны арфы, они лопнут, если струны будут ослаблены, то провиснут, и я не смогу извлечь звук. С человеком точно так же: болезни возникают, когда у человека внутри всё «перетянато» от напряжения, стрессов, переживаний, негативных эмоций. Нарушается внутренний ритм, который и создает гармонию, то есть исчезает внутреннее согласие. Музыка этого человека приходит в состояние внутреннего диссонанса. И нужен настройщик, наладчик, который бы настроил музыкально то, что нарушено, то есть наладил бы.

Само слово СО-ГЛАСИЕ — тоже очень музыкальное и этимологически означающее СО- как соединение, ГЛАСИЕ — ГЛАСЫ — Голоса, т.е. это соединение голосов, дуэт, квартет или хор. То есть надо настраивать человека, как арфу, как регент настраивает хор, как настройщик настраивает рояль. Знаете, на что это похоже? С раннего утра паук кропотливо ткал сеть, старательно развешивал её на стебельках или ветках, проверял на прочность. А налетел ветер, поднял пыль, забросал тонкое полотно песком, сухими листьями, надорвал стропы. Покачаешь головой. Подумаешь — надо бы помочь бедолаге. Попытаешься очистить прозрачное кружево ... задрожит оно. Застонет. Нет, слишком тонкая эта работа — связывать в единый узор нити, соединять прочными узлами, восстанавливать баланс, создавать гармонию.

Сознание чем-то похоже на паутину. Слишком часто стрессы, негативные эмоции оставляют на нем тяжёлые отпечатки, с которыми человеку трудно справиться самому. А неумелая помощь порой способна только усугубить ситуацию.

Спокойный и умиротворяющий голос арфы способен врачевать, не нанося при этом вреда.

Давно известно, что человеческое тело — это живой организм волн и вибраций, живой звуковой резонатор. И, конечно же, оно реагирует на музыку арфы. Эта мягкая, гармоничная, живая музыка способна проникнуть глубоко, в самую суть человека и избавить его от внутренних зажимов и блоков. Она заставляет заново пережить и воскресить в памяти дорогие сердцу воспоминания. Эта музыка влияет на дыхание, пульс и кровяное давление, снижает уровень стресса и повышает иммунитет, поднимает силу духа. Она изменяет восприятие времени и пространства, вдохновляет на творчество.

Что касается меня, я убеждён, что арфа больше, чем музыкальный инструмент. Это существо высшего уровня,

и лишь в данной реальности это существо имеет свойство и вид арфы. Не верите? Научитесь играть на арфе и сами всё поймете, а в общем арфа — это и машина времени, и артефакт, который в реальной степени творит миры и создает удивительные звуковые ландшафты и пространства, конечно, не без участия играющего. В этом случае они становятся едины, как конь и всадник, как ноздри и вдыхаемый воздух.

Музыка — это дыхание души и сознания.

Музыка зарождается на вдохе. Вдох. Короткая пауза. Выдох. Вдох... С каждым вдохом ты впитываешь красоту и любовь этого мира, и с каждым выдохом делишься с ним чем-то своим. Да, это отработанный воздух, но он нужен деревьям и другим существам, а значит, ты тоже в чем-то полезен и создаешь ту формулу, которая вписана в общее мироздание.

Знаете, как это бывает? Пальцы ещё не коснулись инструмента, но возникает предчувствие звука, ты уже чувствуешь запах музыки, её вкус, ощущаешь, как она струится прохладным ручьем по плечам, сверкает на солнце алмазными брызгами, залиристо смеётся вместе с южными ветрами, перешёптывается песчинками на вершинах барханов, чуть слышно поскрипывает половицами, рисует морозные узоры на окнах и хрупкими снежинками ложится на ресницы. Это волшебство крохотных мгновений, каждое из которых предвосхищает пробуждение звука. И, когда ты наконец разрешаешь ему прозвучать, это уже много больше, чем удачное сочетание нот. Это тонкая кружевная вязь, дорога, уводящая в сказочные миры и неизведанные Вселенные. Вдох. Выдох. Вдох...

Неправильно считать, что человек воспринимает музыку одними только ушами. Нет. Он чувствует её всем телом. Каждой клеткой, каждым нервом, каждым позвонком. Музыка естественна, как биение сердца, как мерцание звезд, плеск волн и шелест листьев. Человек лишь делает вдох, и она насыщает его воздухом, жизнью, светом. Она бережно качает на руках его уставшее сердце. Она вымывает сор из глаз. Сглаживает углы, исцеляет душу. Мягкие звуки прикасаются бережно и осторожно, снимают груз обид, печалей и разочарований. Слово луковую шелуху. Слои за слоем.

Многие взрослые любят говорить с упреком: ты уже большой, а ещё веришь сказки! И я это слышал в свой адрес. А как по мне, так самое печальное, что может случиться с ребенком — это утрата связи с волшебным сказочным миром. Мне так хочется крикнуть порой: «Люди, не взрослейте, это ловушка!». Разве это не преступление — пытаться уместить богатое детское воображение в понятные взрослым рамки? Ведь пока мы мечтаем, пока мы верим в чудеса, пока нас ведет жажда познаний и приключений, жизнь никогда не превратится в вереницу бессмысленных дней.

В каждом из нас живёт ребенок. Независимо от чинов и званий, пола, и возраста. Во всех. Мы не воспринимаем наши года. Часто просто не видим их. Конечно, если очень постараться, то можно нагрузить себя и годами, и переживаниями. Но есть что-то детское в музыке. Не случайно ребенок ИГРАЕТ игрушками, но и музыкант ИГРАЕТ на арфе, флейте, даже на величественном органе тоже ИГРАЮТ. Поэтому, наверное, наша музыка — это посыл от нашего внутреннего ребенка к внутреннему ребенку нашего слушателя.



**От Редакции:** С древних времен в наследии наших предков об особой целительной силе живой воды из поколения в поколение передавались наблюдения, ценность которых не смогло стереть никакое время. Проект ученого из Великого Новгорода, кандидата технических наук, доцента, изобретателя Николаева Геннадия Андреевича возрождает этот опыт. Именно возрождение культуры применения живой воды в повседневной жизни — одна из обязательных задач проекта. Николаев Г.А. посвятил много лет жизни математическому моделированию технологических процессов, изучению экологии человека и созданию экологически безопасных технологий производства и переработки сельскохозяйственной продукции растениеводства и животноводства. В результате многолетних исследований и экспериментов Геннадия Андреевича ему удалось разработать и организовать производство биологических активаторов, излучающих широкополосный спектр энергий биологических полей, записанных в местах энергетической силы разных регионов нашей планеты. Биологические активаторы реализованы в виде кулонов индивидуального применения и наборов кружек и кувшинов для биологически активной питьевой воды. Сегодня мы продолжаем серию бесед с ученым-изобретателем (начало публикаций в предыдущих выпусках журнала «Пятиминутка»).



## БИОИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА И «ЖИВАЯ» ВОДА: КОРОТКО О ГЛАВНОМ

— Геннадий Андреевич, сегодня наш разговор о воде, ее свойствах и о том интересе к целительным возможностям воды, который растет год от года. Ваш проект ведь тоже связан непосредственно с водой...

— В последние годы, после научно-исследовательских работ Масару Эмото, выдающегося японского ученого, различные научные разработки, связанные со свойствами воды, переживают настоящий квантовый скачок. В 2006 году фильм «Великая тайна воды» о работах Эмото всколыхнул многие слои нашего общества. Все более и более углубленные исследования показывают, что на самом деле природа воды многократно сложнее, чем люди думали еще несколько десятков лет назад. Современная наука проникла в тайну воды на такую глубину, постижение которой позволяет достичь таких результатов в применении воды буквально во всех сферах нашей жизни, которые ранее были просто немыслимы.

Сейчас уже известно, что у воды порядка десяти ключевых параметров, определяющих ее свойства и качество:

- Химическая чистота (от любых чужеродных примесей, солей тяжелых металлов, и самых разных комбинаций веществ, которых не должно быть в чистой, родниковой воде в естественных природных условиях)
- Биогенная чистота (от различных патогенных бактерий, вирусов и прочих микроорганизмов)
- ОВП (окислительно-восстановительный потенциал) (способность принимать или отдавать электроны)
- Коэффициент поверхностного натяжения (степень текучести)
- pH (кислотно-щелочное равновесие)
- Жесткость и мягкость воды (количество растворенных солей)
- Структура воды

- Минерализация воды — количество минералов в воде
- Температура воды
- Информационная память, чистота или наполнение.

— Последнее свойство — память воды — представляет особый интерес. Об этом раньше даже не задумывались. Но сейчас о том, что вода обладает памятью, способностью хранить и переносить информацию, не сомневается уже никто.

— Да, особой жемчужиной всех перечисленных параметров является свойство памяти воды, т.е. ее способность быть хранилищем и носителем информации. Множество исследований показывают, что информационные свойства воды во многих случаях оказываются своего рода первичным звеном в определении других, более «узко направленных», сугубо физико-химических параметров. Например, в одном из экспериментов в стакан с чистой водой помещали герметичную ампулу с ядом внутри. Небольшого времени нахождения ампулы в воде оказывалось достаточно для того, чтобы вода из стакана приобрела химические свойства яда и в своем воздействии на живые организмы не отличалась от яда из ампулы. Это значит, что исследования именно информационных свойств воды являются в определенном смысле элитным направлением изучения воды.

В настоящее время мы активно используем биологические активаторы воды, пищи и других субстанций, разработанные и производимые нами в Великом Новгороде. Важно, что кулоны индивидуального применения (биоактиваторы) обеспечивают надежную защиту человека от негативных факторов внешней среды, таких как слабые высокочастотные электромагнитные поля, излучаемые базовыми станциями мобильной связи, мобильными телефонами, компьютерами, а также от геопатогенных

полей природного происхождения. Кружки и кувшины с встроенными биоактиваторами или специально разработанные кулоны «Крещенская вода» и «Дневная вода» насыщают находящуюся в зоне их действия воду энергиями биологических полей живой природы, которые восстанавливают и поддерживают на высоком уровне общий и противоопухолевый иммунитет организма человека. Это позволяет в короткий срок восстановить и поддерживать на хорошем уровне общее функциональное состояние организма у всех возрастных групп здорового населения и у всех возрастных групп населения, страдающего хроническими и тяжелыми, даже «не излечимыми» заболеваниями. Один из наиболее близких примеров по подобным работам — исследования Петра Петровича Гаряева и его института.

— **Про опыты профессора П.П.Гаряева известно многим. Но также известно, что далеко не все его разработки нашли практическое применение. Не все свои проекты он успел реализовать. Мы знаем, что научное сообщество постоянно подвергало сомнению результаты работ и революционные идеи ученого. Вы тоже работали в научной среде, имеете ученое звание доцента и степень кандидата технических наук, многие годы были сотрудником научно-исследовательского института и Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. Как воспринимали Ваши идеи в традиционном научном сообществе?**

— У меня довольно много патентов на изобретения в области промышленных и сельскохозяйственных технологий. Это было частью моей основной работы. И работая с объектами сельского хозяйства — животноводства и растениеводства, я задумался о таких технологиях, которые могли бы, к примеру, способствовать повышению урожайности сельскохозяйственных культур и продуктивности сельскохозяйственных животных. Чтобы это происходило, следовало найти способ повышения защитных сил живого организма и способности противостоять различным заболеваниям и негативному воздействию факторов окружающей среды. Путь к открытию биологических полей живой природы был непростым и шел через изучение древней восточной философии. Потом были многочисленные экспериментальные исследования в сфере животноводства и растениеводства, в которых участвовали и мои соратники — ученые, которые мыслили не общепринятыми догмами. Мы получили отличные результаты, которые фиксировали в виде научных статей и докладов на конференциях. Биологические активаторы как изобретение тоже подкреплены официальным патентом. Но этого недостаточно, чтобы научное сообщество приняло эту идею благосклонно. Поэтому я предлагал и продолжаю предлагать проверить наши опыты и подвести под эти результаты еще более научно-доказательную основу.

— **В предыдущем интервью Вы сказали, что с помощью биоактиваторов, т. е. генераторов биоэнергетической информации полей живой природы, можно восстановить противоопухолевый иммунитет, и что за годы практики уже есть много примеров исцеления людей от рака, причем, даже на последней стадии. Вероятно, такими результатами должны заинтересоваться и специалисты, и пациенты?**

— Да, я давно пришел к выводу, что с помощью наших биологических активаторов вполне возможно восстановить общий противоопухолевый иммунитет, т.к. в этом случае запускаются механизмы самоисцеления живого организма. Дело в том, что в наше время, чтобы человек стал здоровым и активным, достаточно восстановить и поддерживать на высоком уровне его общий противоопухолевый иммунитет. Для этого необходимо, чтобы восстановилась биологическая активность периферической нервной системы, центров саморегуляции организма, которые в тибетской философии называют чакрами. И наша методика, основанная на использовании биоактиваторов, помогла уже нескольким сотням человек исцелиться от самых тяжелых заболеваний, включая онкологическую патологию.

Однако большинство людей, включая специалистов, врачей, не воспринимают эти знания, ведь тибетскую медицину не преподают в медицинских вузах, она остается за кадром и в практическом здравоохранении. Более того, даже в медицинской среде многие не понимают, что такое биологические поля, нет приборов для их измерения, поэтому к подобным технологиям относятся скептически, и никто не верит в их эффективность. Большинство врачей, вообще, считают это шарлатанством. Тем не менее, есть отдельные специалисты, которые готовы сотрудничать и работать в профессии «нестандартно», используя все возможные методы, в т.ч. альтернативные, которые потенциально могут помочь пациентам. Но таких специалистов, к сожалению, пока очень мало.

А в народе, как обычно, культивируется мнение, что это очередной метод обмана населения ради зарабатывания денег. Проще объявить методику несостоятельной, чем изучить ее и помочь с научно-доказательной базой. Ведь сотни исцеленных людей — это факт, и этого нельзя не учитывать.

— **Если воздействие биологических активаторов можно объяснить с точки зрения физики, хотя обычным людям не хватает этих знаний, но вот исцеление по фотографии — это за пределами человеческого понимания. Как Вы объясните механизм подобного «чуда»?**

— Да, мы разработали метод исцеления через фотографию человека, и этот метод тоже дает очень мощный эффект, многие люди исцелились дистанционно, большинство исцеленных об этом даже не знает. Я уже говорил, что многих людей дистанционно нам удалось избавить от алкогольной зависимости по просьбе их родственников, таким способом многие люди исцелились и от тяжелых болезней, в т.ч. от онкологической патологии. Объяснить такой эффект пока несколько сложно. Мы можем пока только говорить, что это работает и работает не хуже непосредственного контакта человека с биоактиватором. Важно только правильно подобрать биоактиватор, т.е. ключевое значение имеет совместимость конкретного человека с конкретным биоактиватором. Такими диагностическими способностями обладает далеко не каждый специалист.

— **Вероятно, такие чудесные биоактиваторы дорого стоят?**

— Нет, они стоят совсем недорого. Это доступно каждому человеку. Мы не ставим своей задачей получение при-



были и личное обогащение. Моя миссия в том, чтобы сделать биоактиваторы доступными самым обычным людям.

— **Возможно, проблема невнимания научного сообщества в том, что Вы предлагаете слишком простой и недорогой способ избавления от тяжелых недугов? Если все будут исцеляться с помощью «живой» воды, «биологически активной» пищи и с помощью непосредственного воздействия биоактиваторов, тем более, еще и дистанционно, что тогда делать с многочисленными аптеками, дорогостоящей аппаратной медицинской и производством фармацевтических препаратов?**

— Думаю, это одна из причин того, почему у нас так трудно внедрить в практику специалистов что-то новое и прогрессивное. Но есть и другая сторона проблемы — люди попросту не владеют информацией. Если информация о новых методиках будет одинаково доступна и специалистам, и чиновникам, и простым гражданам, люди сами решат, чем и как им лечиться. ☺

*Беседу вела М. Мамаева*

*Продолжение следует...*



**ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА»**

**Общество специалистов**

**«Международное медицинское сотрудничество»**

**<http://www.stella.uspb.ru>**

**Уважаемые коллеги!**

**Приглашаем принять участие в 2 межрегиональной научно-практической конференции:**

# ИНФОРМАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА

**29 октября 2024 года**

**в Великом Новгороде по адресу:**

**Кремль, Новгородская областная универсальная научная библиотека**

### В ПРОГРАММЕ:

- Биоэнергоинформационная медицина: возможности психической энергии человека.
- Информационная и волновая безопасность человека.
- Информационные свойства воды. Память воды: значение в лечении и профилактике заболеваний.
- Активные лечебные воды и биоэнергетический потенциал человека.
- Экология питания современного человека с точки зрения информационной медицины.
- Средства и способы биоэнергетической защиты.
- Биоэнергетика растений. Фитотерапия и биотерапия: инновации.
- Гомеопатия как одно из направлений информационной медицины.
- Оздоровление среды обитания человека с помощью информационных технологий.
- Традиционная восточная медицина на основе энергетических каналов. Рефлексотерапия, национальные особенности разных народов мира.
- Зоны геодинамически активных разломов (геопатогенные зоны) и места силы: польза и вред. Аэроионизация помещений как средство защиты.

На конференции будут представлены инновационные технологии в области информационной медицины, биоэнергетики, способы и формы защиты экологии современного человека.

**Формы участия:** доклад, лекция, презентация, мастер-класс, статья (публикуется в научно-практическом журнале для врачей «Пятиминутка» или в сборнике научных трудов), слушатель.

**Для участия в конференции необходимо до 15 октября 2024 г. отправить заявку** в свободной форме на e-mail: [stella-mm@yandex.ru](mailto:stella-mm@yandex.ru) с указанием ФИО, должности, научной степени и звания (если есть), формы участия.

Участие в конференции делегатов бесплатное.

Проживание, питание и дорожные расходы — за счет направляющей стороны.

**Организатор:** Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество», ООО «Издательский Дом СТЕЛЛА», Санкт-Петербург. При поддержке Новгородской областной универсальной научной библиотеки.

**Справки и регистрация по тел. +7-921-589-15-82,**

**e-mail: [stella-mm@yandex.ru](mailto:stella-mm@yandex.ru)**

Точность —  
вежливость  
врачей!



Медицинский Конгресс-Выставка  
**ТОЧНАЯ МЕДИЦИНА**  
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГА**

**ЗАПЛАНИРУЙТЕ УЧАСТИЕ на 2024 год!**

**27-28**  
**ИЮНЯ**

**г. КИСЛОВОДСК**  
**Кавказские**  
**Минеральные Воды**

**20-21**  
**СЕНТЯБРЯ**

**г. ГРОЗНЫЙ**  
**Чеченская республика**

**7-9**  
**НОЯБРЯ**

**г. РОСТОВ-НА-ДОНУ**  
**Южный Федеральный**  
**Округ**



 **+7 (863) 221-39-78**  
[www.medcongresstm.ru](http://www.medcongresstm.ru)

**Уважаемые коллеги!**

**Приглашаем принять участие в ДЕЛОВОЙ ПРОГРАММЕ и КОНФЕРЕНЦИИ:**

# «МЕЖДУНАРОДНАЯ ШКОЛА САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: ОБМЕН ОПЫТОМ»

**27–28 сентября 2024 г.**

**Санаторий «Белые ночи», г. Сестрорецк (Санкт-Петербург, Курортный район),  
38-й км Приморского шоссе, 2**

**Организаторы:**

- Общество специалистов «Международное медицинское сотрудничество» при Издательском Доме СТЕЛЛА, Санкт-Петербург, Россия;
- Санаторий «Белые ночи», г. Сестрорецк, Санкт-Петербург, Россия;
- Ассоциация курортов Северо-Запада, Санкт-Петербург, Россия.
- Информационное сопровождение Программы:  
Всероссийский научно-практический журнал для врачей «Пятиминутка»

**Целевая аудитория — руководители и представители отечественных и зарубежных санаторно-курортных организаций; врачи амбулаторного звена; психологи; специалисты по альтернативной и традиционной медицине.**

**В программе:**

- Конференция с участием ведущих специалистов и экспертов санаторно-курортной отрасли, реабилитологов — авторов инновационных методик, оздоровительных практик, новых психологических подходов в курортологии и реабилитации. Обмен опытом с зарубежными коллегами.
- Мастер-классы инновационных и традиционных методик и практик.
- Непосредственное знакомство с программами санаториев Курортного района Санкт-Петербурга, центром баротерапии и др.
- Литературно-музыкальный вечер «Медицина и музыка» в исторической литературно-музыкальной гостиной в Доме Графов Виельгорских
- Концерт Alizbar & Ann>Sannat (кельтская арфа и др. этнические музыкальные инструменты).

**Регистрация делегатов, информация по условиям участия:**

**[stella-mm@yandex.ru](mailto:stella-mm@yandex.ru) или тел: +7-921-589-15-82 (WhatsApp, Viber, Telegram)**