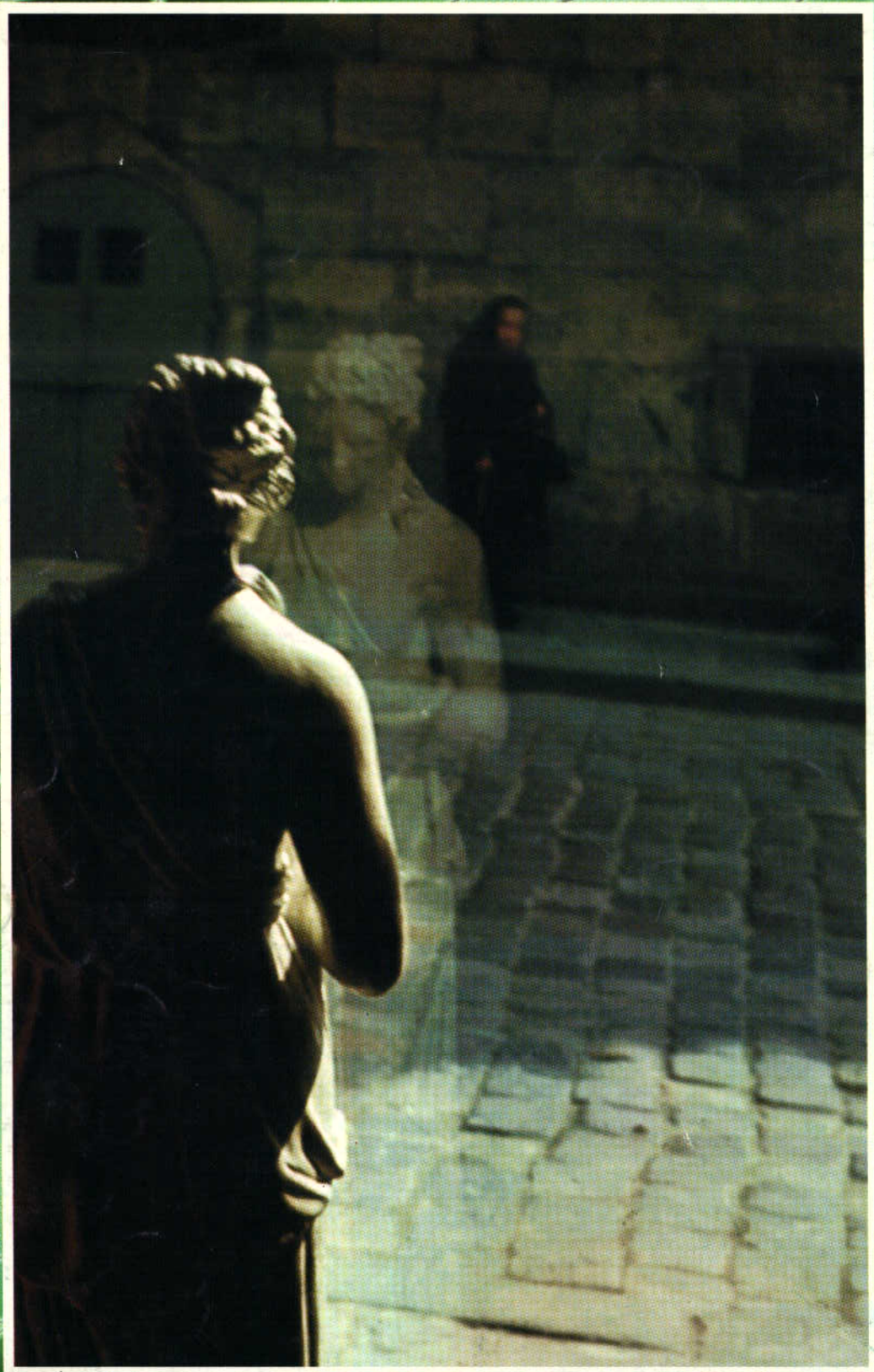




Народна та нетрадиційна

МЕДИЦИНА

науково-практичний бюлетень

України

1'96

Теоретичні,
експериментальні
та клінічні матеріали

Досвід роботи установ,
що практикують
методи народної
та нетрадиційної
медицини

Документальне
супроводження
роботи
цілителя

Духовні засади
здоров'я

Енциклопедія
методів народної
та нетрадиційної
медицини

Оскільки Міністерство охорони здоров'я України саме УАНМ надало повноважень головній установі в країні з проблем народної та нетрадиційної медицини, асоціацією постійно проводиться різноманітна робота по реалізації цієї місії. В рамках цієї рубрики ми плануємо постійно знайомити читачів з різними аспектами роботи асоціації.



УКРАЇНЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ (УАНМ) розпочала свою діяльність 5 травня 1991 року. Серед її засновників були такі організації як Міністерство охорони здоров'я УРСР, Академія наук УРСР, Спілка «Чорнобиль», Фонд милосердя і здоров'я УРСР, Центральний комітет профспілки працівників охорони здоров'я України, Управління охорони здоров'я Київського міськвиконкому, Центральний комітет Товариства Червоного Хреста УРСР та ін.

УАНМ була створена з метою вивчення досвіду народної медицини, наукового обґрунтування і впровадження в практику народних і нетрадиційних методів оздоровлення населення, створення наукових і науково-практичних центрів. Асоціація також здійснює координаційну, експертну, зовнішньоекономічну та інші види діяльності.

В Україні завоювали велику популярність такі методи народної та нетрадиційної медицини, як фітотерапія, мануальна терапія, гомеопатія, голкорексфлексотерапія, іридодіагностика. Кількість методів, впроваджених в практику офіційної медицини, все зростає.

Згідно наказу МОЗ України №83 від 29.05.1991 року УАНМ визначена головною організаційно-методичною і науково-практичною установою в державі, головними завданнями якої є:

- організаційно-методична робота і контроль за лікувально-профілактичними установами, окремими медичними працівниками і громадянами, які використовують у практичній діяльності народні і нетрадиційні методи профілактики, діагностики і лікування;
- вивчення і впровадження в практику досвіду народної медицини в Україні та світового досвіду;
- апробація і експертна оцінка ефективності методів народної і нетрадиційної медицини;
- координація і проведення науково-дослідних робіт, пов'язаних з народною і нетрадиційною медициною;

– експертиза і атестація осіб, які застосовують методи народної і нетрадиційної медицини;

– підготовка і підвищення кваліфікації медичних працівників і осіб, які не мають необхідної медичної освіти, шляхом організації відповідних навчальних закладів з правом видачі документів про освіту встановленого зразка;

– організація виготовлення медичних препаратів та інших засобів, які використовуються в народній і нетрадиційній медицині;

– пропаганда знань народної і нетрадиційної медицини, які можуть застосовуватись широкими верствами населення.

До структури УАНМ входять такі підрозділи: атестаційно-експертна комісія, лікувальний відділ, учбово-методичний центр, виробничий відділ.

УАНМ має свої філіали в різних регіонах України.

8 травня 1992 року, згідно постанови комісії Верховної Ради України з питань народної освіти і науки, державною адміністрацією м.Києва зареєстровано Медичний інститут Української асоціації народної медицини як вищий навчальний заклад, що здійснює підготовку кадрів і відіграє роль координаційно-методичного центру з усіх питань підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів з народної медицини в Україні. Головна мета роботи інституту – підготовка спеціалістів з народної медицини. Строк навчання на базі повної загальної середньої освіти – 5 років. Спеціальності після закінчення інституту – лікувальна справа, стоматологія; кваліфікація – лікар-бакалавр. Навчання платне, діяльність інституту здійснюється на господарсько-комерційній основі.

На сторінках Бюлетеню ми детально розповімо про роботу підрозділів УАНМ, його філіалів та Медичного інституту УАНМ.

Це рубрика наукового обґрунтування народної та нетрадиційної медицини. Тут публікуватимуться суто наукові теоретичні, експериментальні та клінічні матеріали.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ РАДУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА ПРИ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

В. В. Кривенко

Институт эксп. патологии, онкологии и радиобиологии НАН Украины

А. В. Хмелевская

Институт усовершенствования врачей Украины

Проблема стресса становится в настоящее время все более актуальной [7]. Причем оказалось, что при самых различных видах стресса (гипертония, мышечные и умственные перегрузки, гиподинамия, испуг, ожог, голодание, нестабильность политической ситуации, причины экологического порядка, в том числе и радиационное загрязнение, и т.д.) в печени животных и человека накапливаются одинаковые продукты перекисидации. Эти быстро разрушающиеся продукты неферментативного окисления частично свободно радикальной природы и представляют собой первичные метаболиты, «запускающие» процесс развития всех механизмов стресса, что позволяет назвать их «стрессинами» [1]. Исходя из этого предположения, мы поставили перед собой задачу проверить, как изменяется радужная оболочка глаза при стрессе, вызванном радиационным облучением и при эмоционально-информационном стрессе, а также идентичность этих изменений. Актуальность такого исследования обусловлена необходимостью разработки тактики экспресс-диагностики различных патологических состояний у больших групп населения. Метод ириодиагностики был выбран не случайно: по своему строению, развитию, функциям радужки представляет собой аванпосты головного мозга; в ее рецепторах происходят постоянные сдвиги, связанные, с одной стороны, с деятельностью светового потока, а с другой – с болезненными нарушениями в организме человека [3]. Предполагают, что под действием световых импульсов в тканях радужки наступают общие, строго локальные приспособительные и защитные изменения в виде углублений, пятен, черточек, дуг и колец [2], позволяющие делать оценку тому или иному патологическому состоянию.

Оценка иридологических критериев и симптомов в первые три месяца после аварии на ЧАЭС (стресс «радиационного» происхождения).

Было проведено детальное исследование иридограмм 102 мужчин в возрасте от 20 до 59 лет, получивших дозу внешнего облучения от 5 до 120 бэр. У значительной части из них (42,9%) точное определение полученной дозы не проводилось. Иридограммы получены в 1986 г. через 1–3 месяца после возвращения пострадавших из зоны повышенной радиации. Контрольную группу составили 92

практически здоровых мужчин. При изучении размеров и формы зрачка у лиц с лучевыми поражениями обнаружено достоверное уменьшение размеров зрачка ($8,02 \pm 0,13$ мм при лучевом поражении и $9,9 \pm 0,4$ мм у здоровых), наиболее часто выраженное в молодом возрасте, а также анизокория и овально-горизонтальная деформация. Исследования проводились в условиях точного эксперимента при 36 кратном увеличении иридограмм. Проведенный анализ состояния зрачковой каймы показал, что у 20% обследованных наблюдалось ее истончение в секторе «9,30–1,00» и на правой и на левой радужке, что свидетельствует о дисфункции ЦНС, повышенной чувствительности головного мозга к действию неблагоприятных факторов, утомляемости, сонливости, снижении работоспособности. Чрезвычайно важной с диагностической точки зрения является оценка формы автономного кольца [5]. При наших исследованиях обнаружено, что в $42,6 \pm 5,1\%$ размеры и форма автономного кольца были в пределах нормы, выраженное сужение наблюдалось в $22,0 \pm 4,1\%$ случаев, а растяжение – в $37,2 \pm 4,98\%$. Большое значение имеет феномен зашлакованности автономного кольца, указывающий на дисфункцию автономной нервной системы и наличие трофических нарушений в соответствующей зоне радужной оболочки [2]. Этот феномен четко прослеживался у пострадавших при аварии на ЧАЭС, причем в 51,09% случаев зашлакованность достигала 3 степени. В основе местных лучевых реакций лежит воспалительные изменения в тканях с проходящим нарушением крово- и лимфообращения. Поэтому нами был детально изучен феномен «лимфатического розария» [4] у лиц, подвергшихся воздействию ионизирующей радиации. Учитывали его местоположение, форму, количество и цвет. Выяснилось, что у облученных пациентов «лимфатический розарий» встречался гораздо чаще, чем у здоровых людей ($85,96 \pm 4,88$ и $15 \pm 2,3\%$ соответственно, в $38,67 \pm 8,76\%$ случаев он имел форму четок, что свидетельствовало о тяжести поражения лимфатической системы. «Лимфатический розарий» часто был смещен к центру радужки, что также свидетельствовало о тяжести поражения. Другой токсико-дистрофический знак – дистрофический ободок [6] имел патологическую форму и окраску в 100% случаев. Он был чрезвычайно широким с отходящими к центру радужки отростками. Обнаружено, что многие лица, подвергшиеся действию ионизирующей радиации, имеют иридологические симптомы, не встре-

УКРАИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

В соответствии с полномочиями Министерства здравоохранения Украины проводит аттестацию и экспертизу лиц, желающих получить лицензию на право медицинской практики с использованием методов народной и нетрадиционной медицины

Медицинский отдел УАНМ осуществляет консультацию, диагностику и лечение пациентов, используя методы народной и нетрадиционной медицины. Прием ведут специалисты следующих направлений:

- фитотерапия;
- гомеопатия;
- мануальная терапия;
- ароматерапия;
- Су-Джок терапия;
- массаж;
- биоэнерготерапия.

РАБОТАЕТ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ АПТЕЧНЫЙ КИОСК

Время работы ежедневно (кроме воскресенья) с 9.00 до 18.00.

Почтовый адрес: 252004, г. Киев, ул. Л. Толстого, 9. Контактный телефон: 224 25 84.

чаючися у здорових людей. К ним относятся:

1) Симтом «костра» или «войлока», расположенный в проекционной зоне мозга. У людей с такими симптомами наблюдается выраженное чувство усталости, нарушение сна, аффективная несдержанность с повышенной ранимостью и гиперреакцией к внешним раздражителям, головные боли приобретают стойкий характер, сопровождаются оптико-вестибулярными расстройствами и вегето-сосудистыми кризами. Могут наблюдаться и психозы. У людей, длительно работающих в воде, загрязненной радионуклидами, наблюдался «симптом стога», обычно выявляющийся только при серьезной почечной недостаточности. В области бульбарной конъюнктивы наблюдался «симптом солнца», обусловленный застойными явлениями в бассейне цилиарных артерий, а также выраженная инъекция сосудов склеры — следствие радиационного ожога. Кроме того, были отмечены значительные потемнения в проекционной зоне легких, почек и печени, выраженность кольца желудка, рыхлая зона кишечника. Особо важное значение приобретает симптом «раннего постарения радужки» с наличием шероховатости, блеклости радужки с потерей четкого рельефа и цвета. Обычно он сопровождается наличием начинающегося склероза хрусталика и миозом. Симптом раннего постарения радужки — свидетельство изменения иммунного статуса, т. е. способности организма сохранять генетическое постоянство и единство всех его клеток. Ионизирующая радиация как бы засвечивает радужную оболочку именно в тех местах, на которые проецируются органы. Некоторые из перечисленных симптомов могут встречаться в большей или меньшей степени при некоторых других патологических состояниях, но они менее выражены и не отмечаются на радужке одного и того же человека.

Оценка иридологических критериев и симптомов при информационно-эмоциональном стрессе

Определение ценности метода иридодиагностики при информационно-эмоциональном стрессе проводились на группе молодых людей, находящихся в этом состоянии. Изучена радужная оболочка 108 человек, мужчин и женщин (соответственно 25% и 75%) — студентов КМГУ. 58 из них обследованы во время экзаменационной сессии (эмоционально-информационный стресс), 50 — в начале учебного года (контрольная группа). Изучено 200 диапозитивных слайдов. Для проведения исследований

использовались методы иридоскопии и иридографии. При изучении формы и размеров зрачков статистически достоверных изменений не наблюдалось. Примерно у 15,2 ± 1,3% обследованных отмечено расширение зрачков или наличие вертикально-овальной деформации, свидетельствующие о выраженном перевозбуждении центральной нервной системы. Не обнаружено также каких-либо специфических изменений зрачковой каймы. Выявлено, что наибольшие изменения наблюдаются в области автономного кольца и проявляются в виде его деформации (втяжение на «5.00 — 7.00» на одном или обоих ирисах), в 46,4 ± 2,5% случаев против 8,3% в контрольной группе.

Одновременно появлялись жалобы на боли в эпигастриальной области, нарушение функций кишечника, метеоризм, отрыжку. Следует отметить также увеличение частоты встречаемости симптома «рыхлой зоны кишечника» (39,2 ± 3,2% при изучаемом стрессе и 7,6 ± 3,4% без него). Зашлакованность автономного кольца 2 и 3 степени наблюдалась в группе, находящейся в состоянии информационно-эмоционального стресса в 78,6 ± 4,32% случаев, в то время, как в контрольной всего в 9,1% случаев. Эти изменения наиболее выражены в области «11.00 — 13.00» с наличием токсической лучистости и без нее. Следующей выраженной особенностью явилось увеличение встречаемости «лимфатического розария» в основной группе по сравнению с контролем (соответственно 39,2 ± 1,78% и 13,6 ± 3,6%). Кроме того, в 72,7 ± 2,32% случаев он отличался изменением цвета и смещением к центру в определенных проекционных зонах. Чаще всего ими являлись зона легких или зона почек (43,3 ± 4,77% и 63,6 ± 3,51%, соответственно). Интересным является факт наличия расширенного дистрофического ободка — в 85,6 ± 1,23% случаев, в то время, как в контрольной группе подобный ободок наблюдался только в 16,1 ± 4,6% случаев. Особенно темным и расширенным он выглядел в проекционной зоне легких и бронхов. Эти явления сопровождалось увеличением количества и выраженности нервных колец в том же секторе. На основании приведенных данных можно прийти к выводу, что длительная стрессовая ситуация оставляет определенный след на радужной оболочке глаза. Это может быть использовано в диагностических и прогностических целях на доклинической и клинической стадии так называемых болезней адаптации [8]. Причем в качестве критериев оценки степени информационно-эмоционального стресса рекомендуется обращать особое внимание на: 1)

зашлакованность автономного кольца, особенно в проекционной зоне головного мозга, сопровождающуюся наличием токсической лучистости; 2) одностороннее или двустороннее втяжение автономного кольца в секторе «5.00—7.00»; 3) наличие обильного «лимфатического розария» с одновременным смещением его к центру в области легких и почек; 4) расширение и потемнение дистрофического ободка по всей радужной оболочке и локально в зоне легких, увеличение количества нервных колец в проекционной зоне бронхов и легких.

Сравнивая данные иридологических изменений, произошедших в результате совершенно различных видов стресса («радиационный» стресс и «информационно-эмоциональный»), можно отметить определенную общность иридологических проявлений — изменения в области автономного кольца — его формы и степени зашлакованности, увеличение и качественные изменения «лимфатического розария», дистрофического ободка, изменений в проекционной зоне мозга, легких и бронхов, пищеварительного тракта и почек. При стрессе, вызванном воздействием ионизирующей радиации, эти проявления выражены резче и добавляется целый ряд симптомов, характерных именно для этого вида стресса (симптом «войлока», «солнца», «раннего постарения радужки» и др.). Таким образом, можно с уверенностью сказать, что радужка является своеобразным «таблом», на котором стресс любого происхождения оставляет определенные, во многом схожие следы, что подтверждает теорию возникновения в организме одинаковых продуктов перекисидации — «стрессингов», приводящих в действие механизм стресса.

ЛИТЕРАТУРА

- Бражник И. Ф., Кривенко В. В., Лисовенко Г. С. и др. Использование нетрадиционных методов диагностики, терапии в профилактике лучевых поражений: Методические рекомендации.—К.: Изд. Мед. управления МВД Украины, 1988.—66 с.
- Вельховер Е. С., Афанасьев В. Ф. Иридология. Теория и методы.—М.: Бионедпрот, 1992.—262 с.
- Вельховер Е. С., Никифоров Т. Х., В. Г. Основы клинической рефлексологии.—М.: Медицина, 1984.—221 с.
- Кривенко В. В., Потебня Г. П., Лисовенко Г. С., Сядро Т. А. Иридодиагностика: Справочник.—К.: УРЕ, 1991.—135 с.
- Кривенко В. В., Потебня Г. П., Лисовенко Г. С., Сядро Т. А. Нетрадиционные методы диагностики и терапии.—К.: Наукова Думка, 1990.—344 с.
- Потебня Г. П., Лисовенко Г. С., Кривенко В. В. Клиническая и экспериментальная иридология.—К.: Наукова Думка, 1995.—262 с.
- Селье Г. Стресс без дистресса.—М.: Прогресс, 1979.—240 с.
- Тополеньский З. Д., Струкова М. В. Психосоматические расстройства.—М.: Медицина, 1986.—354 с.

ФІТОМАТРИЦІ ДЛЯ ІНФОРМОТЕРАПІЇ

Л. В. Ніколайчук,
Л. А. Порохняк-
Гановська,
О. Є. Данілова

Брестський Державний
Університет,
Центр радіаційної
медицини АН України

Тривалий час ми користувалися нативними інформорозчинами, базуючися на особливостях дії в рідкому середовищі інформаційної послухи на структурованому цукрові, що експериментально доведено дослідженнями З. Д. Скрипнюка [2, 4].

В експериментах і при клінічних спостереженнях за дією інформаційної рідини (ІР) доведено високу біологічну активність останньої, здатність зберігати і передавати в біологічні системи коригуючої інформації терапевтичного та регулюючого змісту [1, 3].

Однак в деяких випадках здається доцільним комплексно впливати на патологічні процеси, базуючися як на передачі інформотерапевтичного впливу ІР, так і використовуючи особливості коригуючого інформокоду рослинної сировини. Адже, з нашого погляду, фітопрепарати є природними інформоджерелами, інформотрансформаторами, інформочинниками природного походження.

Деякі фітопрепарати мають чітко виявлену і визначену однонаправлену дію, яка зумовлює їх високу ефективність у впливі на певні функції та системи організму (наприклад, вплив серцевих глікозидів рослинного походження на серце, вплив гіпоглікемізуючих компонентів на рівень глюкози крові тощо).

Саме такі міркування спонукали нас шукати можливості комплексного використання деяких рослинних чинників в якості фітотерапевтичних матриць для подальшого паралельного введення інформоносіїв, тобто означити це явище як «фітоматриці для інформотерапії».

Пропонуючи цей термінологічний вираз для практичного використання, ми посилюємося на доцільність створення фітоінформокомплексів як більш активної в біологічній дії системи лікувального впливу. Певно, є доцільність сприйняти пропонований термін, як робочий, як такий, що визначає не тільки своєрідність терапевтичного втручання, але також новий шлях лікувального впливу на хворих.

Нам ця проблема здається вельми актуальною, своєчасною, а можливості використання методички практиками — перспективними.

Доцільність фітотерапевтичних втручань практично ні в кого не викликає заперечень, професійний загал визнає нову методику лікування інформоносіїми, зокрема використання ІР, дія якої моделюється відповідно диференційованому впливові на канали організму (за Р.Фоллем). Ми гадаємо, що проблема використання фітоматриць в поєднанні з інформотерапією вимагає нових методичних підходів до неї.

Виходячи з власного досвіду, ми намагаємося привернути увагу медичних працівників саме до використання фітоматриць в інформотерапії.

Фітоматриця виготовляється у вигляді настою чи відвару з рослинної сировини за загальноприйнятими в фармації методами, відповідно в співвідношенні сировини і води: для настоїв — 1:30 і для відварів — 1:10 - 1:15.

Введення інформоносії в фітоматричні препарати відбувається в настої — в момент заливки кип'ятком, а в відвари — при завершенні кип'ятіння рослинної сировини. Інформонасиченість розчину не втрачається під час зберігання й вживання настою чи відвару.

Апробовані комплекси фітоматриць з інформоносіїми при гіпертоксичних тахікардіях і тахіаритміях, хронічних гепатитах, остеохондрозах, гіпотиреозі, цукровому діабеті, дисменореях клімактеричного періоду, гіпертонічній хворобі, депресії імунних функцій, неврозах, бронхіальній астмі тощо. Для цього визначали найбільш оптимальний діючий, за даними фітотерапевтичних досліджень, фітокомпонент, чи фітосуміш, що й використовували для приготування фітоматриці.

В фітосередовище вводили інформоносії чи набір інформоносіїв за напрямком необхідної корекції, відповідно від даних електропунктурної інформодіагностики.

Так, при тиреотоксичній тахікардії фітоматрицею слугували настій квітів і листя глоду (1:20) або відвар плодів глоду (1:15), а також настій рослинної композиції (квіти і листя глоду, листя меліси лікарської, квіти ромашки аптечної — 2:1:0,5). Вводяться інформоносії 9.01-02 та 8.01-02, 4.01.

При гіпотиреозі роль фітоматриці виконують настій морської капусти, спіруліни, листя кульбаби лікарської, листя салати посівної (1:20), до яких вводяться інформоносії 8.02, 6.01-02, 9.02, 4.02.

За фітоматриці при корекції хворих на цукровий діабет можуть слугувати настої з композиції «Арфазетин», з листя і стебел чорниці звичайної, відвар із створок квасолі, настій трави галеги лікарської, настій звіробію, настій листя шовковиці білої тощо. До препаратів фітоматриці вводяться інформоносії 8.01-02, 11.02, 4.01. Для хворих на хронічний гепатит та з гепатодистрофічними процесами доцільно використовувати як фітоматриці настої плодів шипшини коричневої, кукурузних приймочок, трави й квітів деревію звичайного, квіти цмину піщаного. Крім того, вводяться інформоносії 12.01-02 та 18.01-02.

При гіпертонічній хворобі, а також при імундепресії ефективною фітоматрицею може бути настій сушениці топяної [9,10], доповнений інформоносіїми 5.01-02 чи відповідно 6.01-02.

Настій композиції з трави сушениці топяної, трави кропиви собачої та квітів глоду колючого, взятих у співвідношенні 1:2:1 (0,5), також ефективно використовується при гіпертонічній хворобі з інформоносіїми 5.01-02, 9.02.

При клімактеричних неврозах у жінок, при дисменореях цього періоду, ефективною фітоматрицею може бути настій материнки, каліновий сік, настій трави та квіток деревію звичайного, доповнених інформоносіїми 20.01-02 та 4.01.

Використання направлених фітоматриць з включенням інформоносіїв може мати різнобічне й широке призначення, підвищену ефективність і виступає, як нова модифікація інформотерапевтичного й фітотерапевтичного методів.

Автори вважають, що наразі необхідність розробити для практичного лікарського загалу практикум з поданням конкретних рекомендацій з інформотерапії захворювань з використанням фітоматеріалів, тобто щодо інформотерапії на фітоматричній основі.

ЛИТЕРАТУРА:

- Данилова О.Е., Порохняк Л.А., Беспалова С.В. Применение структурированных сахаров как пищевой добавки в коррекции состояния здоровья детей, пострадавших от последствий аварии на ЧАЭС// Вторая украинская научно-практическая конференция по народной и нетрадиционной медицине: Тез. докл.— Киев. 1996.— С.30.
- Деревянко Л. П. Влияние информоносителей на гормональный статус и активность фермента 5-нуклеотидазы эндокринных органов после длительного влияния ионизирующего излучения у экспериментальных животных// Информационная и негэнтропийная терапия.—1995.—№1.—С.15-19.
- Горчакова Л.А., Горчаков В.Ю. Информокоррекция интенсивности процессов перекисного окисления липидов в различных органах крыс при длительном воздействии малых доз ионизированного облучения// Информационная и негэнтропийная терапия.—1995.—№2.—С.11-14.
- Кобылянский В.Я., Кобылянская Р.Н., Винтоняк Л.И. Информационная диагностика и информационная терапия псориаза // Информационная и негэнтропийная терапия.— 1995.—№1.— С.11-13.

Народная психотерапия

С. А. Бахтиярова

Киевский медицинский институт УАНМ

Народный фольклор, меткий и образный, называют «учебником жизни», но его можно назвать и учебником психологии и психотерапии, намного опережающим развитие этих наук. Сколько веков славянская народная мудрость твердит об установочной природе восприятия («выше лба не живут глаза», «уши выше лба не растут», «сердце не заметит — глаз не увидит» и т.п.), а только недавно о ней заговорили психологи школы «New Look» («Новый взгляд»).

Недавно М. Аптером [1,7] введена новая личностная характеристика — психологическая реверсивность, обозначающая «маятники внутри нас» — взаимобратимость тесно связанных между собой противоположных психологических состояний, каждое из которых неустойчиво и легко переходит одно в другое.

Как существует ритмика в работе тела: вдох — выдох, систола — диастола (сокращение — расслабление сердечной мышцы), так и существуют психические ритмы: прилив сил — приступ слабости, порыв злости — прилив нежности, то одержимость прошлым — то одержимость будущим, то охота «быть в тени», то охота «быть на виду», то потребность в риске — то стремление к безопасности.

«В человеке есть семена всех качеств» — говорит восточная мудрость. Но в разных ситуациях, с разными людьми и в разные циклы жизни одни проявления выходят на первый план, другие — отходят на второй. «Все свое время».

Сам термин «психологическая реверсивность» настолько нов, что известен далеко не каждому специалисту. Но сколько веков о реверсивности говорит народная мудрость: как нет лица без изнанки, одного полюса магнита без другого, так нет, согласно этой мудрости, ни одного движения человеческой души без своего рода психологического противовеса.

Не зная броду, не лезь в воду. (Осмотрительность)	—	Нем войдя в воду, не узнаешь броду. (Безоглядность)
Худой мир лучше доброй ссоры.	—	Худое молчание хуже доброго ворчания.
Своим поступись — да помирись.	—	Спрос не грех, отказ не беда. Он плачет — просит, ты реви — не давай. (Компромисс — Конфронтация)
Разбитого не склеишь. (Ссора)	—	Склеянная посуда два века живет. Мир)

И время всякой вещи под небом...
Время плакать, и время смеяться...
Время обнимать,
И время уклоняться от объятий,
Время искать, и время терять,
Время собирать, и время бросать,
Время раздирать, и время сшивать,
Время молчать, и время говорить,
Время любить, и время ненавидеть.

Кн. Еклезиаста, гл.3

Сердце не обманет.	—	Дай сердцу волю, заведет в неволю.
(Эмоциональность)	—	Безэмоциональность)
От правды, как от солнца, рукою не заслонишься.	—	На правду, как на солнце, во все глаза не взглянешь.
(Правда)	—	Ложь)

Принцип бистабильности, лежащий в основе концепции реверсивности, буквально пронизывает славянский фольклор. Во все времена народная мудрость призывает к компромиссному, альтернативному («двоичному») мышлению по принципу «и то — и другое» (в противовес неуживчивому «или — или»). «Одной ладонью не захлопаешь»:

Доверяй — да оглядывайся.
Бранись — а на мир слово оставляй.
Одним оком спи, другим стереги.
Мешай дело с бездельем — проживешь свой век с весельем.

Противоположности сближаются — причем как в своих позитивных, так и в негативных проявлениях. В первом случае говорят о таких особо притягательных, неотразимых качествах, как мягкая настойчивость, скромное достоинство, изысканная простота, доброжелательная критика. В другом случае говорят: «Крайности сходятся». И вот как в народе говорят о подобных гиперкомпенсаторных всплесках в общем-то «недоразвитых», дремлющих тенденциях:

Кто много врет — много божится.
От любви до ненависти — один шаг.
Трус первый драку начинает.
Собака, что лает, редко кусает.
Кто много целует, редко не укусит.

Комплексы малоценности маскируются в набивание себе цены («с плохими картами с козырей ходят»), а у гордецов — «уничтожение паче гордости», бывает и «любовь пуще ненависти», т.п.

Итак, мы видим, что реверсивность находит самое всестороннее отражение в славянском фольклоре, где явно просматривается три пласта:

- 1) поговорки-антонимы («антипоговорки»):
«Прямой путь — «Не всякая прямая
самый короткий», короче кривой»;
- 2) поговорки, замыкающие антиномии в одном выражении:
«Не все скоком, иногда и боком».

- 3) поговорки, отражающие самоидентификацию крайностей («чересчур — значит наоборот»):
«Прямизна наводит на кривизну».

Для исследования психологической реверсивности, а также с целью самопсихотерапии разработан метод реверсивного («маятникового») самоанализа [2,3,4,8,9] с широким привлечением славянских пословиц и поговорок, дающих богатую пищу для раздумий в этом направлении [5,6] и др. В киевском Информационно-аналитическом центре «ЭКСПИР» («Экспериментальные психологические исследования и разработки») создана компьютерная версия метода — программа «Гармония».

Обращаясь к истокам народной мудрости, реверсивный самоанализ исследует:

- ритмы отношений к себе и другим,
- ритмы отношений к реальности и времени,
- динамику мышления, эмоций, поведения.

«Пословицу не обойти, не объехать». Она располагает к исследованию, вызывает доверие, снижает сопротивление, являющееся «камнем преткновения» любой психотерапии. Включение фольклорно-культурологического материала позволяет человеку увидеть себя в контексте культуры своего народа, выступающего здесь в роли как бы коллективного психотерапевта. Само соприкосновение с поэтикой дошедшего из глубины веков безымянно-коллективного творчества, обладает психотерапевтическим эффектом регсе. У человека ослабляется ощущение уникальности своей ситуации, усиливается ощущение связи с целым, частью которого он является.

Широкий спектр проблем и включение благодаря поговоркам ассоциативно-образного мышления дает возможность где-то невзначай увидеть намек на свою экзистенциальную ситуацию, спровоцировать сугубо личное переживание, воспоминание; что-то может послужить толчком для озарения, указать путь из тупика.

Кто-то призадумается над поговоркой «среда и пятница четвергу не указчик», кому-то послышится укоризна в мудрости «телу простор — душе теснота», а кому-то — в выражении «гони природу в дверь — она влетит в окно».

Терапевтично и усиление когнитивной ориентации, неизбежной при работе с подобным психотерапевтическим «зеркалом», требующей интеллектуального усилия и тренирующей двоемыслие, которое позволяет по-новому подойти к своей проблеме, взглянуть на нее с неожиданной и непривычной точки зрения, обнаружить невидимые прежде взаимосвязи.

Имеющееся приложение к методике помогает сформулировать в альтернативном контексте личностные проблемы, «мишени» психотерапии и с использованием общепринятой в современной психологии лексики (мотивация безопасности, самооценка, уровень притязаний, т.п.):

Усиление Ослабление Признание риска как не-мотивации мотивации отъемлемого и необходи-безопасности. безопасности. мого компонента жизни.

Коррекция пониженной чувствительности к угрозе, склонности к недооценке реальной опасности

Коррекция повышенной чувствительности к угрозе, склонности к преувеличению реальной опасности, к навязчивому моделированию угрожающих ситуаций

Коррекция эмоционального типа управления поведением, чрезмерного внедрения эмоций в сферу логики.

Коррекция когнитивного стиля жизни, чрезмерного внедрения логики в сферу эмоций.

Разотождествление себя с другими. Уподобление себя с другими.
Тренинг воздержания от критической оценки. Тренинг навыков критической оценки.

Коррекция агрессивности как усвоенного стереотипа поведения. Признание агрессивности как неотъемлемого компонента психики.

Задержка разрядок агрессивности. Снятие задержек с разрядки агрессивности. Тренинг реакций протеста, способности быть в оппозиции.

Дефицит самоконтроля. Дефицит свободного неконтролируемого самовыражения.

Усиление самоконтроля. Ослабление самоконтроля.

Сам по себе альтернативный контекст повышает действенность усвоения той или иной стратегии ввиду добровольного, осознанного и активного выбора.

Вопреки поговорке «думай двояко, делай одинако» мы нередко и делаем, и думаем «одинако», нетерпеливо отмахиваясь от неоднозначности, противоречия, парадокса («ни то, ни се»).

Предлагаемый альтернативный подход исключает универсальные стратегии поведения типа:

«Всегда говорить только правду» (формула универсальной правдивости)

«Всегда извлекать выгоду» (формула универсального прагматизма)

«Всегда всех любить» (формула универсального человеколюбия) и т.п.

Любая психологическая «однобокость» — гиперболизирование одной из тенденций и игнорирование противоположной — сковывает потенциальные возможности человека, обедняет репертуар адекватно-адаптивного реагирования, способствует «срывам» на соматическом, личностном и социальном уровнях. Народная мудрость уходит от определенности, от однозначного, безусловного, категоричного. «Думай двояко».

При обсуждении концепции бистабильности психики иногда приходится выслушивать обвинения в попытке нейтрализовать оппозицию Добро — Зло. Но, может, это скорее попытка нейтрализовать крайности психологического экстремизма — попытка осознать их, чтобы когда-то остановиться перед каким-то критическим краем? «Знай край — да не падай». Может, это попытка внести некоторые уточнения в упомянутую фундаментальную оппозицию?

Ведь давно известно, что недостатки — продолжение достоинств. «На каждой тропе своя лужа»:

[+]	[0]	[-]
обдуманность	— надуманность	— выдуманность
бездумность	— необдуманность	— наобум
[+]	[0]	[-]
неторопливость	— неторопливость	— неповоротливость
расторопность	— торопливость	— суетливость
[+]	[0]	[-]
восприимчивость	— переимчивость	— подражательство
неподражательность	— неперимчивость	— невосприимчивость
	устойчивость к влияниям	вость

Действительно, давно известный, но не совсем привычный ракурс рассмотрения Зла как преувеличенного Добра, само исследование сползания к «аду добрых намерений», содержит некоторый элемент дискредитации Добра и как бы реабилитации Зла.

Но именно преувеличенное до карикатуры Добро (ум —

умничание — заумь, предупредительность — услужливость — прислужничество), а нетрадиционные добродетели являются объектом сарказма в народной мудрости, дезавуирующей многотолковие и всякого рода «добродетелей».

Дурак думою богатеет. — Лишние догадки невпопад живут.
За дело побить — Умный любит учиться,
уму-разуму учить. дурак — учить.
Всем угодлив — никому не пригодлив.
Доброго дела не — Не делай добра
откладывай. ругать не будут.
Разорвись хоть надвое —
скажут, почему не вчетверо.
Разумей, кому добро творишь.

В контексте реверсивности и бистабильности следует признать по меньшей мере некорректными большинство житейских оппозиций (смелость — трусость, щедрость — жадность и т.п.) с их несправедливо-оценочной однозначностью: только позитивной интерпретацией одной тенденции и только негативной — другой. Другими словами, речь идет об асимметричном сопоставлении двух континуумов градаций выраженности равноправных тенденций. Ответным «ругательным» вариантом реверсивной некорректности были бы оппозиции типа безрассудство — взвешенность, мотовство — экономность. Корректные варианты симметричны (из двух позитивных или двух негативных спектров).

Древние греки считали достоинства чем-то средним между двумя недостатками, например, смелость — между трусостью и безрассудной отвагой, щедрость — между скупостью и расточительством, т.п. (принцип матриопатия)

Греки чуть недосмотрели принцип бистабильности в работе человеческой психики, наличие как бы д в у х локусов, очагов душевного равновесия. Тогда бы они, наверное, говорили: смелость и осторожность — это золотая середина между безрассудной отвагой и трусостью, прямота и дипломатичность — золотая середина между негибкой, неуклюжей прямолинейностью и скользкой увертливостью, т.п.

Человек «состоит» не из Добра и Зла, а из противоположных тенденций, каждая из которых может быть и Добром, и Злом. Подобный подход, имеющий убедительные корни в народной мудрости, утверждает диалектическое двуединство:

свободы	—	и необходимости
биологического	—	и духовного
конфронтации	—	и кооперации
дифференциации	—	и интеграции
личностного	—	и надличностного
индивидуализма	—	и коллективизма
патриотизма	—	и интернационализма
		и т.п.

Он служит надежной профилактикой психологического и всякого иного экстремизма, способствует развитию альтернативного мышления и аффективной модуляции, более тонкого восприятия психоритмики и полутонков внутреннего мира, выведение в сознание широкой гаммы нюансов и оттенков своего и чужого поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аптер М. Теория реверсивности и человеческая психика // Вопросы психологии. 1987. № 1. С.162-169.
2. Бахтиярова С.А. Диагностика психологической реверсивности // Невропатология и психиатрия. 1991. Вып.20. С.135-141.
3. Бахтиярова С.А. Психологическая реверсивность: диагностический,

- психотерапевтический и медико-педагогический аспекты // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1995. №2. С.14-20.
4. Бахтиярова С.А. Экспресс-диагностика психологической реверсивности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1995. №1.
5. Пословицы, поговорки, загадки в рукописных сборниках 18-20 вв. — Л.: Изд-во Акад. наук СССР, Ленингр. отд., 1961.
6. Пословицы русского народа: Сб. В.Даль в 2-х т. — М.:Худож. лит., 1984.
7. Apter M.J. The experience of motivation: The theory of psychological reversals. — London: Academic Press, 1982.
8. Bakhtiarova S.A. Homeokinetic Model of Personality // XIII World Congress of Social Psychiatry (November 9-13. 1992): Abstracts. New Delhi, 1992. P. 17-18.
9. Bakhtiarova S.A. The Method of Dynamic Autopsychotherapy // World Congress of World Federation for Mental Health (August 18-23, 1991): Abstracts. Mexico, 1991. P. 233.

Вышел в свет
сборник тезисов докладов
Второй украинской научно-практической конференции по народной и нетрадиционной медицине, которая прошла в г. Днепропетровске 24-27 сентября 1996 г.

Сборник включает более 180 работ, которые составляют пять тематических разделов:

- ✓ теоретические и практические аспекты народной и нетрадиционной медицины
- ✓ фитотерапия
- ✓ рефлексотерапия
- ✓ гомеопатия
- ✓ биоэнергетическая терапия

Приводятся теоретические, экспериментальные и клинические данные, полученные специалистами по народной и нетрадиционной медицине, методике народных целителей.

Широко освещаются вопросы использования современной медицинской аппаратуры в нетрадиционных методах диагностики и лечения различных заболеваний.

Сборник предназначен для медицинских работников, специалистов в области народной и нетрадиционной медицины, студентов и всех, кого интересуют возможности народной и нетрадиционной медицины.

Приобрести сборник можно в УАНМ, или по заявкам наложенным платежом.

Наш адрес: 252004, Киев-4,
ул. Л.Толстого, 9. УАНМ

ГИРУДОТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА (теоретические и прикладные аспекты)

профессор
П. С.Назар
ассистент
Н. Ю.Иченская

Киевский медицинский
институт УАНМ

Функциональное состояние тромбоплазминовой системы у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ) по представленным в литературе данным противоречиво.

Увеличение гемокоагуляционных свойств происходит пропорционально степени легочно-сердечной недостаточности.

Ряд авторов связывают активацию противосвертывающего звена с нарастанием степени гипоксемии, рассматривая это как один из анти-склеротических факторов при легочном сердце.

Доказано, что любой воспалительный процесс в организме сопровождается активацией факторов свертывания и торможения фибринолитической активности. Это имеет место и при хроническом бронхите, где степень тканевой деструкции должна играть существенную роль в активации процессов свертывания крови, поскольку длительное повреждение стен-

ки бронха способствует поступлению в кровоток избыточного количества тромбопластических субстратов, что может в определенных условиях привести к полимикросвертыванию в сосудах малого круга кровообращения и постепенному истощению фибринолитического потенциала крови (1).

С развитием фибротического процесса в легких активируется и противосвертывающее звено, однако с присоединением воспалительного процесса и по мере его дальнейшего прогрессирования возможно преобладание свертывания крови, особенно в мелких сосудах легких (микроциркуляторном русле), протекающего по типу диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома) (1).

Нарушение капиллярно-интерстициального равновесия, приводящее к отеку интерстициальной ткани легкого, может быть связано с поражением капиллярной мембраны, снижением коллоидно-осмотического давления плазмы, повышением гидростатического давления в капиллярах и блоках лимфатического дренажа.

Утечка протеинов плазмы в интерстициальное пространство и просвет дыхательных путей ведет к повышению резистентности и обтурации дыхательных путей. Механизмы микроваскулярного просачивания особенно выражены у больных с бронхиальной обструкцией, у которых щелевые соединения в бронхиальных венах ненормально широки и просачивание макромолекул плазмы может быть постоянным (3).

При формировании периваскулярного отека в органах дыхания увеличенный ток крови, площадь перфузируемой поверхности и микроваскулярное давление связаны между собой, но это представляется менее важным, чем повышенная проницаемость (4).

Расщепление протеиноз плазмы в интерстициальном пространстве легких приводит к дополнительной либерации биологически активных веществ, которые усиливают вазодилатацию, отек и микроваскулярное просачивание. Просачивающаяся в интерстициальное пространство плазма, обладающая гипермолярностью, вызывает сморщивание эпителиальных клеток слизистой оболочки, расширение межклеточных щелей, что создает условия для выхода плазмы в просвет дыхательных путей.

Тромбин, образующийся при внутрисосудистом свертывании, сначала активирует Са⁺⁺-зависимую протеинкиназу, которая стимулирует выработку эндотелием фактора, активирующего тромбоциты, а последний в свою очередь активирует находящиеся вблизи нейтрофилы. Это сопровож-

дается выработкой супероксидных радикалов, высвобождением из нейтрофилов эластазы и повышением сосудистой проницаемости. Прикрепившись к эндотелию, нейтрофилы начинают мигрировать между эндотелиальными клетками, оказывая на них влияние секретируемыми биологически активными веществами (БАВ).

В настоящее время мы располагаем лишь косвенными клиническими данными, характеризующими соотношение между проходимость бронхов и состоянием эндотелиальной выстилки легочного васкулярного русла. При рентгенологическом исследовании у 80% больных с различной легочной патологией было обнаружено утолщение стенок бронхов. Утолщение стенок бронха обусловлено периваскулярным отеком, оно ведет к ухудшению бронхиальной проходимости в связи с обтурацией бронхов отечной слизистой оболочкой.

Нарастание рестриктивных изменений, нарушение соотношения между вентиляцией и кровотоком, ухудшение диффузионных способностей легких при возникновении периваскулярного отека в связи с повреждением эндотелия ложа органов дыхания сказывается на состоянии проходимости воздушных путей отрицательно.

В последние годы стали известны факты о метаболических функциях эндотелия сосудов органов дыхания и влиянии этих функций на проходимость бронхов. Ангиотензинпревращающий фермент — мембраносвязанный гликопротеид — синтезируется сосудистым эндотелием. При наличии гипоксии снижается синтез ангиотензинпревращающего фермента, уменьшаются образование ангиотензина II и деградация брадикинина, причем эти изменения наступают 1 раз после возникновения гипоксии (через 10 минут) и длительно сохраняются при продолжающейся гипоксии (до 10 дней). Это компенсаторный механизм, подавляющий в условиях гипоксии вызванную альдостероном избыточную задержку натрия и воды, образование отеков, а также улучшающий обеспечение тканей кислородом посредством вазодилатации.

Эндотелий легочных сосудов участвует в регуляции их тонуса и давления в легочной артерии. Описан фактор релаксации эндотелиального происхождения, снижение активности которого может играть роль в формировании легочной гипертензии. Этот фактор уменьшает выраженность гипоксической легочной вазоконстрикции, модулирует сократительную чувствительность изолированных легочных сосудов к

ангиотензину П и норадреналину. Последние годы активно изучается новый пептид эндотелин 1, который обладает выраженным легочным вазоконстрикторным и бронхоконстрикторным действием. Эндотелин 1 преимущественно синтезируется эндотелием легочных сосудов и эпителием бронхов. Гипоксия, сердечная недостаточность, бактериемия могут сопровождаться повышением содержания эндотелина 1 в плазме крови. Удаление и деградация эндотелина 1, в основном, осуществляется в легких.

Давно известно об изменениях функционального состояния тромбоцитов у больных хроническим бронхитом, причем эти изменения осуществляется преимущественно в легких, так как процентное содержание активированных тромбоцитов в артериальной крови значительно выше, чем в венозной (5).

Установлена интересная функциональная связь между тромбоцитами и эндотелиальными клетками микроциркуляторного русла. Вещества, секретируемые тромбоцитами БАВ, а также образующиеся при активации коагуляции, такие как тромбин, стимулируют продукцию эндотелием окиси азота, которая тормозит агрегацию и адгезию тромбоцитов, осуществляя негативный контроль за этими процессами (6).

Клетки сосудистого эпителия продуцируют два вида биологически активных липидов — простагландин и ФАТ, которые являются функциональными антагонистами. Полагают, что их предшественником является один и тот же фосфолипид, из которого под влиянием фосфолипазы А2 высвобождаются непосредственные предшественники простагландина и ФАТ. Их синтез индуцируется одновременно под воздействием одних и тех же стимулов (гистамин, брадикинин, тромбин) и рассматривается у здоровых как физиологическая мера защиты, которая включает процессы воспаления и тромбообразования.

При утрате физиологического контроля избыточное образование ФАТ может привести к сосудистой патологии в зоне микроциркуляции легких и к обструкции бронхов.

В связи с вышесказанным встает проблема поиска новых средств воздействия на тромбин-плазминовую систему у больных ХНЗЛ. Нельзя умалять роли медикаментозного воздействия на свертывающую систему крови, как патогенетическое звено бронхообструкции, приводящее к развитию легочного сердца, тем самым отягощая состояние больных с хроническим обструктивным бронхитом.

Согласно данным Ю.В.Редькина, представившего классификацию проти-

воаллергических средств (2), к группе средств, органичивающих освобождение медиаторов аллергических реакций из тучных клеток, относят также гепарин. В определенных количествах гепарин находится в тучных клетках и основная его биологическая роль состоит в том, что он связывает гистамин и серотонин. Кроме того, гепарин нарушает кооперацию Т- и В-лимфоцитов, тормозит активность системы комплемента, снижает образование анафилотоксинов, освобождает гистамин из тучных клеток, препятствуя взаимоделиванию антител с антигенами.

Однако, все возрастающее число больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких заставляет продолжать поиск новых методов лечения хронического бронхита.

В данной статье в качестве такого средства мы предлагаем гирудотерапию. Учитывая следующее воздействие на организм медицинских пиявок, мы предлагаем их в качестве лечебного средства при хроническом бронхите. Высасывая кровь, пиявки выпускают в рану и кровь секрет своих слюнных желез, который в своем составе содержит гирудин (ингибитор тромбина), он оказывает воздействие не только в месте присасывания пиявки, но и в циркулирующей крови, уменьшая процесс тромбообразования в результате улучшения реологических возможностей и микроциркуляции, а также блокируя процесс прилипания тромбоцитов как друг к другу, так и к стенке сосуда.

Следующее действие гирудина заключается в активации тромбоцитарной активности.

Кроме гирудина в состав секрета слюнных желез пиявки входит фермент дестабилаза и некоторые простагландины, ферменты, ингибирующие медиаторы воспаления, которые в свою очередь блокирует брадикинин, беря на себя функцию поврежденного эпителия бронхов и поврежденного эндотелия сосудов легких.

Ферменты, повышающие активность фагоцитоза нейтрофильных гранулоцитов, повышают клеточный иммунитет, а также уменьшают адгезию нейтрофилов на эпителии бронхов, что снижает миграцию их между эндотелиальными клетками, оказывая на них влияние секретируемыми БАВ.

Ферменты, имеющие бактерицидную и бактериостатическую активность, оказывают свое воздействие на воспалительный процесс в стенке бронхов.

Кроме того, нельзя забывать о имеющей место легочной гипертензии и роли легочного кровообращения и бронхиальной обструкции. Оттягивая

часть крови, пиявки тем самым уменьшают давление в малом круге кровообращения и этим снижают периваскулярный отек, что приводит к снижению обструкции бронхов, рестриктивной и обструктивной недостаточности у больных с данной патологией.

Многогранность воздействия гирудотерапии позволяет сделать этот метод более предпочтительным из всех ранее перечисленных, а также может быть предложенным в лечении больных с тяжелыми формами хронического бронхита.

Предлагая методику постановки пиявок у больных с хроническим, особенно обструктивным бронхитом, местом постановки пиявок мы считаем грудную клетку и межреберья.

Лучше использовать пиявки массой 1-2 г, пиявка может высосать за 1 час от 10 до 15 мл крови. Таким образом, 8-10 пиявок могут вызвать кровопотерю до 100-150 мл крови.

Думаем, не следует напоминать, что здоровая пиявка должна быть оливково-зеленого цвета, она должна быть активна (передвигаться достаточно активно в чистой воде, иметь плоское тело, при дотрагивании сокращаться).

Неактивных пиявок с наличием узелков и изъянов на теле помещают в раствор формалина, нашатырного спирта или хорошо подсоленную воду и лишь потом опускают их в канализацию для избежания распространения инфекционных заболеваний. У одного и того же больного пиявки можно использовать несколько раз. Для этого после использования ее нужно подержать несколько минут в подсоленной воде, аккуратно пальцами выдавив из нее кровь (в направлении от головного к хвостовому концу) и оставить ее голодной на несколько месяцев (кровь, что осталась в пиявке, переваривается очень медленно).

Необходимо отобрать пригодных пиявок в банку без воды и подержать их так 2-3 часа (после этого они будут лучше присасываться). Следует взять на 5-6 пиявок больше, чем нужно.

Нужно помнить, что пиявка не выносит запаха мыла, спирта, пота, йода. Для лучшего присасывания можно помассировать кожу, т.к. прилив крови привлекает пиявок. Можно смочить кожу 40% раствором глюкозы.

Пиявку захватывают пальцами, ни в коем случае не пинцетом, у ее головного конца и прикладывают к коже в нужном месте. Держать пиявку до тех пор, пока она не присосется.

Можно поместить пиявку в пробирку таким образом, чтобы задний присосок был повернут к ее дну, а передний к ее отверстию.

Пробирку подносят к нужному месту

и после того, как пиявка присосется, пробирку аккуратно убирают.

После того, как пиявка присосалась, под ее задний присосок подкладывают стерильную салфетку, так как присасывание пиявки к коже этим присоском значительно снижает активность сосания. После отпадания пиявок, места укусов кровоточат на протяжении 6 часов. На ранки нужно наложить стерильную повязку и держать на протяжении суток. Если ранка продолжает кровоточить, можно обработать ее перекисью водорода 3% или присыпать ранку перманганатом калия.

Под нашим наблюдением находилось 12 больных (7 мужчин и 5 женщин) хроническим бронхитом в возрасте от 25 до 57 лет, двое из которых имели астматический компонент. Длительность заболевания — от 5 до 13 лет. По степени дыхательной недостаточности больные распределялись: 1-ой — 1 чел., 2-ой — 8 чел., 3-ей — 3 чел. Клинически и инструментально у 4-х больных констатированы признаки хронического компенсированного легочного сердца с пульмональной и системной артериальной гипертензией. Все больные находились в стадии обострения.

Исследовали первичный (микроциркуляторный) или сосудисто-тромбоцитарный и второй (гемокоагуляционный) гемостаз до и после гирудотерапии.

Курс гирудотерапии состоял из 5-7 процедур с интервалом в 3-4 дня.

Установлено, что в активной стадии заболевания изменения свертываемости крови и фибринолиза свидетельствуют о гиперкоагуляции крови главным образом за счет содержания физиологических антикоагулянтов и угнетения фибринолиза. У двух больных хроническим обструктивным бронхитом с астматическим компонентом на фоне гиперкоагуляции крови появились заметные признаки гипокоагуляции, что может быть связано с большей выраженностью иммунологической реактивности немедленного типа, более выраженными проявлениями ДВС-синдрома.

Одновременно с плазменными факторами изменяются показатели клеточного гемостаза, которые в целом усиливают плазменный коагуляционный потенциал крови, о чем свидетельствует повышение активности 3 фактора тромбоцитов, фибринстабилизирующего фактора, торможение процесса дезагрегации пластинок, увеличение степени скорости агрегации.

Итак, у больных хроническим обструктивным бронхитом создавались все необходимые предпосылки для внутрисосудистого свертывания и тромбообразования.

После курса гирудотерапии у 8 больных отмечены признаки гипокоагуляции — замедление времени агрегации тромбоцитов, появление ингибиторов протромбинового комплекса, уменьшение содержания фибриногена, снижение активности

фибринстабилизирующего фактора, снижение концентрации ингибиторов активации плазминогена и антиплазминов, повышение фибринолитической активности крови.

У 4-х больных изменения свертываемости крови носили разнонаправленный характер с тенденцией к гипокоагуляционным сдвигам.

Признаки гипокоагуляционных сдвигов в плазме под влиянием гирудотерапии можно связать со снижением тромбопластической и повышением антикоагулянтной (антипротромбиновой и гепариновой) активности, уменьшением протромбиновой и фибринстабилизирующей активности.

У 2-х больных астматическим бронхитом наблюдались аллергические реакции в виде кожной сыпи и отека Квинке, которые удалось купировать с помощью антигистаминных препаратов. Поэтому в перспективе, перед использованием гирудотерапии у такой категории больных, по-видимому, необходимо применить фоновый курс гипосенсибилизирующей терапии.

Интересные данные получены нами у больных хроническим бронхитом с признаками пульмональной и системной артериальной гипертензии.

Под влиянием гирудотерапии намечалась тенденция к снижению регионарного и системного артериального давления, что можно, по-видимому, объяснить как улучшением реологических свойств крови, так и некоторым уменьшением объема циркулирующей крови.

В определенной мере положительный клинический эффект от гирудотерапии можно объяснить и тем обстоятельством, что пиявки вызывают раздражение рефлексогенных зон поверхности тела, действуя наподобие иглоукалывания.

В заключение необходимо отметить, что наши скромные исследования по проблематике гирудотерапии хронического обструктивного бронхита открывают определенные перспективы в изыскании эффективных способов лечения этого тяжелого заболевания. Предстоит также выработать надежные критерии показаний и противопоказаний гирудотерапии у больных хроническим бронхитом, подобрать адекватные методы лабораторного контроля за ней, изучить отдаленные результаты гирудотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. И. И. Мягков, П. С. Назар Хронический бронхит. — К.: Здоров'я, 1994.
2. Ю. В. Редькин Противопаллергические средства // Экспериментальная и клиническая фармакология. — 1996. — Т. 59, № 2. — С. 62-68.
3. Chung K. F. Pharmacology of airway information in asthma // Zung. — 1990. — Vol. 168. — P.132-141.
4. Eyefalt J., Pensson C.G.L. Effects of mediators and antiasthmatic in drugs on microvascular permeability in guinea pig lower airways // J. Microcirc. Clin. Exp. — 1984. — Vol. 3. — P.76.
5. Page C. P. Platelet activating factor in asthma. // Asthma. Serie: N 11. — Sandoz LTD, 1985. — P.17-24.
6. Zuscher T. C. Endotelium derived vasoactive factors and regulation of vascular tone in human blood vessels // Zung. — 1990. — Vol. 168. — P. 27-34.

12-15 листопада 1996 р. в Києві

на базі Інституту бджільництва
ім. П. І. Прокоповича
буде проведено

Перший Установчий з'їзд
апітерпевтів України

Продукти бджільництва в біології та медицині

в програмі з'їзду:

- наукові доповіді з питань властивостей, отримання, переробки, зберігання та використання продуктів бджільництва в біології та медицині;
- заснування Товариства апітерпевтів України

З'їзд відбудеться
в Інституті бджільництва
за адресою:

252022, м. Київ-22,
вул. Заболотного, 19
Тел.: (044) 266-67-98
266-50-06
266-43-95

*Запрошено Вас
узяти участь у
роботі з'їзду*

ФИТОПРЕПАРАТ МЕЛАНИН КАК ГАСТРОЭНТЕРО- ЛОГИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО

Т. В. Киндякова

г. Одесса

В последнее время природные целебные средства получают все большее признание в лечебной практике. К сожалению, их детальное изучение оцелью широкого применения в фармакологической практике продвигается достаточно медленно, а зачастую они и вовсе остаются незамеченными.

На сегодняшний день можно констатировать, что максимальная эффективность лекарственных препаратов достигается в том случае, когда как отдельные части их структур, так и вся структура целиком входят в наибольший контакт с функционально активным участком биомолекулы органа или организма.

Научными исследованиями как отечественных, так и иностранных ученых показано, что биологически активные вещества природного происхождения являются физиологичными для организма человека, их применение не вызывает нежелательных побочных эффектов (2).

Известно несколько тысяч фенолов, выделенных из растений. Среди них самую обширную группу образуют флавоноиды, в молекулах которых бензольные кольца соединены между собой трехуглеродным мостиком. В зависимости от строения и степени окисленности выделяют десять групп флавоноидов, пять из которых включают бесцветные, наиболее восстановленные вещества. Остальные пять групп — окрашенные соединения, являющиеся основными пигментами листьев, цветов, плодов, ягод. Наиболее распространенным пигментом у высших животных и человека являются меланины, которые определяют окраску кожи, цвет глаз, волос, покрывают нервную ткань и внутренние органы. Они образуются путем свободнорадикальной окислительной поли-

меризации пирокатехина, диоксииндола, тирозина и других фенольных мономеров. Поэтому меланины можно рассматривать как свободные радикалы (1).

Важнейшим свойством многих фенольных соединений, в особенности, в силу своего строения, меланинов, является способность к обратимому окислению, т.е. переходу из фенольных форм в хинонные, и восстановлению последних в хиноны. Это обуславливает их участие в окислительно-восстановительных реакциях, в которых они могут быть как донорами, так и акцепторами электронов или протонов. В ходе ступенчатой реакции свободнорадикального окисления промежуточными продуктами являются семихинонные радикалы, которые в присутствии легкоокисляющихся веществ проявляют антиокислительный эффект до тех пор, пока сами полностью не превратятся в хиноны. В связи с этим важно отметить, что переход биологически активных фенольных соединений из фенольных форм в хинонные рассматривается многими исследователями как способ регуляции свободнорадикального окисления липидов биомембран. С другой стороны, становится понятным, что накопление фенольных форм выше оптимальных концентраций может интенсифицировать перекисное окисление липидов, что, в свою очередь, ускоряет утилизацию избытка антиоксиданта и приводит к восстановлению исходного стационарного уровня скорости окислительных реакций. Таким образом, наибольшей биологической активностью обладает наименее стойкий промежуточный продукт трансформации фенольных соединений — семихинонный радикал, а присутствие в биофазе двух других компонентов системы (фенола и хинона) обеспечивает воспроизводство радикалов по мере их расходования. В то же время многие фенольные соединения, и особенно меланины, наряду с ингибированием свободнорадикальных цепных процессов способны также образовывать устойчивые комплексы с рядом металлов (железо, медь и пр.), которые в определенных условиях становятся катализаторами свободнорадикального окисления (3). Достаточно интересное представляется тот факт, что в большинстве фенольных соединений (флавоноиды, антоцианы и пр.) наблюдается селективное поглощение световой энергии. Эта особенность непосредственным образом связана с их окислительно-восстановительными свойствами. Поэтому указанные соединения (на-

пример, меланиновые пигменты не только придают живым организмам тот или иной цвет, но также способны поглощать и обезвреживать свободные радикалы, образующиеся в тканях этих организмов под воздействием ультрафиолетовых лучей и ионизирующей радиации (4).

Совместно с Научно-исследовательским институтом физиологии Киевского университета им. Тараса Шевченко были проведены исследования влияния фитомеланина на моторно-эвакуаторную и секреторную функцию желудочно-кишечного тракта и экспериментальный улцерогенез.

Целью исследования было выявление эффекта, производимого двумя формами фитомеланинов, водорастворимой и водонерастворимой, на секреторную функцию желудка, моторную функцию желудка и тонкой кишки, эвакуаторную функцию желудка, скорость пропульсии в тонкой кишке и экспериментальную язву, полученную в результате моделирования "социального стресса". Эксперименты проводились на крысах и собаках.

В ходе исследований оказалось, что внутриклеточное введение растворимой формы меланина в дозе 50—100 мг (3—6 мг/кг) голодным собакам не отразилось на периодической моторике желудка и тонкой кишки.

Внутривенное введение фитомеланина в дозе 20 мг/кг на фоне пищевой моторики желудка и тонкой кишки первоначально вызвало угнетение моторики желудочно-кишечного тракта, которое продолжалось 20 минут, затем моторика желудка и тонкой кишки усиливалась, причем усиление было более значительным для желудка. По показаниям интегратора в желудке усиление составляло 70—100% от исходного уровня. Реакция длилась 30—45 минут. При введении фитомеланина в кишки (20 мг/кг) на фоне пищевой моторики спустя 40—60 минут возникло выраженное усиление моторики желудка, которое продолжалось 50—60 минут. Скармливание собакам навески хлеба, в которую был добавлен нерастворимый фитомеланин в дозе 10 мг/кг, привело к существенному ускорению опорожнения желудка по сравнению с нормой. В среднем это ускорение составило 30—40%. Ускоренная эвакуация желудка сопровождалась понижением pH дуоденального химуса, как следствие ослабления способности поджелудочного сока и желчи ощелачивать химус, поступающий из желудка.

Параллельно с определением скорости эвакуации химуса из желудка измерялась скорость пропульсии по

Ця рубрика стане на пригоді переважно організаторам в галузі народної та нетрадиційної медицини. Редакція публікуватиме матеріали з усіх куточків України та закордонних держав, де працюють кабінети, центри, відділення народної та нетрадиційної медицини.

З ДОСВІДУ РОБОТИ ЧЕРКАСЬКОГО МІСЬКОГО РОЦ «АСТРА» ПО РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ НЕТРАДИЦІЙНИМИ ТА НАРОДНИМИ МЕТОДАМИ

І. В. Волощенко,
В. В. Дзюба

Реабілітаційно-оздоровчий Центр "Астра",
м. Черкаси

Черкаський міський реабілітаційно-оздоровчий центр (РОЦ) «Астра» — нова методична державна установа, за якою закріплені до реабілітації люди з нелегкою долею: чорнобильці, афганці, учасники та інваліди Великої Вітчизняної війни, малоомужі пенсіонери, інваліди праці, інваліди-спинальники та діти з дитячим церебральним паралічем (ДЦП). З 1991 року на базі закладу наказом облздороввідділу започатковано обласний центр народної та нетрадиційної медицини (ОЦ НМ), з 1994 року на нього покладено функції третього етапу комплексної медичної реабілітації пацієнтів з серцево-судинними, нервовими, опірно-руховими, легеневиими, ендокринними недугами, в після-інфарктному та післяінсультному стані.

Ми поставили собі за мету створення нової фундації в зміні мислення, обов'язків, специфіки діяльності лікаря і всього колективу. Незважаючи на реальності у практиці спеціаліста, ми орієнтуємось на комплексну медичну реабілітацію хворих диференційовано до стану здоров'я особи, її духовної, фізичної та соціальної рівноваги. В організаційно-методичній діяльності і навчанні кадрів ми постійно втілюємо як старі забуті, так і нові методи.

Так, наказом по установі на прийом пацієнта лікарю виділено 30 хвилин. До складу реабілітаційного відділення введені такі спеціалісти як: іридодіагност, гомеопат, терапевт, валеолог, гастроентеролог, вертебролог-мануаліст, кардіолог, невропатолог, фітотерапевт, ендокринолог, психотерапевт, голкорексфлексотерапевт, су джок-терапевт, косметолог, гінеколог, сексопатолог, народний цілитель. Частина лікарів працює на госпрозрахункових засадах.

Для діагностики та оздоровлення вибрані переважно немедикоментозні методи офіційної, народної та нетрадиційної медицини із скарбниці Сходу і Заходу, по змозі — нові досягнення. На реабілітацію пацієнт зараховується при наявності виписки із історії хвороби, санаторно-курортної карти або направлення територіальної поліклініки. Як правило, в них позначений діагноз одного, рідко двох недугів.

Наш специфічний контингент і люди працездатного віку (що втратили здоров'я і направлені ЛТЕКом або направлені на оздоровлення профілактично) мають переважно ураження хребта та суглобів (остеохондроз, викривлення хребта, артрит, артроз), кишково-шлункового тракту (гастрит, гепато-холецистит, коліт), ендокринної системи (серцево-судинної системи, гіпотеріоз, порушення імунітету та обміну речовин), статевих органів (імпотенція, простатит, порушення функції яєчників, ранній клімакс), нервові недуги (ІХС, ВСД по гіпотонічному, змішаному чи гіпертонічному типу, полірадікулопатія), порушення психо-емоційного стану (астенія, депресія, хронічна втома) та інші.

Здійснюючи за рекомендацією реабілітаційної комісії комплекс заходів, ми вчимо пацієнта (в середньому на протязі місяця) як бути здоровим. Для цього ми використовуємо:

- гомео- та фітозасоби;
- ГРТ чи Су-Джок терапію;
- метод Р.Фолля;
- ЛФК;
- масаж (класичний, точковий чи баночний);
- психотерапію та психосома-регуляцію;
- мануальну терапію;
- очищення кишково-шлункового тракту, судинної системи, суглобів;
- раціональне розділення харчування та дозоване голодування, розвантажувальні дні;
- урінотерапію;
- біоенергоінформокорекцію;
- водні процедури (обливання холодною чи обтирання гарячою водою, душі Шарко, підводний, циркулярний, лікувальні ванни, лікувально-оздоровче плавання);
- оздоровчу гімнастику (шейлінг, колонетік) з індивідуальною програмою, формування фігури, фізичні вправи та заняття на тренажерах;
- лазеротерапію (сканер, аплікації, лазеропунктура, внутрішньовенне лазерне освітлення крові, лазерний душ);
- гідросоленоїд з вживанням лужної чи кислотної структурированої води;
- фітоінформаційну технологію (гравітон, біостимулятор);
- набір фізіотерапевтичних процедур (світло-, електро-, магнітолікування, барокамера, інгаляторій, МРТ);
- аероіонофтарій.

Перелічені методики в основному не мають побічних явищ, вони нешкідливі. За період оздоровлення пацієнт звертається до лікаря 6-8 разів і отримує в середньому 70-80 процедур.

Своє об'єктивне місце в центрі займає народне цілительство. У своїй практиці ми переконалися, що ліцензований народний цілитель, який не має медичної освіти, повинен працювати тільки з лікарем. Саме так ми і працюємо під одним дахом. За час існування установи до цілительів звернулося понад 12 тис. відвідувачів.

Наш заклад в Україні став одним із перших, який в комплексі медичної реабілітації використовує гідросоленоїди професора Г.О.Сергєєва із С.-Петербурга. Він особисто із своєю інженерною групою на протязі року керував впровадженням свого методу в нашу роботу. За період з липня 1993 р. процедуру гідросоленоїда із вживанням за призначенням лікаря лугової чи кислотної води, зважаючи на РН шлунку, успішно прийняли більш ніж 2 тис. осіб. На нашій базі створено науково-популярний телефільм, який демонструється на

міжнародних симпозиумах з проблем нетрадиційної медицини.

Як відомо, зцілюють не тільки медики, лікують навіть стіни. Тому для пацієнтів в центрі створені комфортні умови. У сучасно обладнаному фітобарі діє аптечний кіоск, ціни в якому значно нижчі від загальноорозповсюджених. Є гомеопатична аптека. Колектив доклав багато зусиль для естетичного обладнання установи, яка також відповідає високим деонтологічним і лікувально-оздоровчим вимогам.

Результати організації та якості реабілітації вивчаються нами методом вибіркового анкетного опитування респондентів (роздано 750 анкет, отримано 650), інтерв'ювання (230 осіб) та письмовими відгуками, які записуються до книги пропозицій населення.

Ми далекі від досконалості, але намагаємось працювати без скарг. Про специфіку нашої діяльності знято декілька телефільмів. Вони демонструвалися по місцевому і закордонному телебаченню. Про діяльність Черкаського обласного центру народної і нетрадиційної медицини неодноразово передано інформації по українському і обласному радіо, надруковано 10 статей в республіканських та обласних газетах.

Сьогодні нові події і почини турбують не тільки нас за ініціативою та допомогою облуправління охорони здоров'я і обкому профспілки планомірно підтримуємо здоров'я наших старших колег-медиків учасників ВВВ. В «Астрі» почав функціонувати лікувально-оздоровчий басейн, єдиний в області, де вода очищується за допомогою розмагнічування та іонізації і тому сама по собі знімає патологічну інформацію з хворих при плаванні. Ми самовідданно включилися до занять по саморегуляції. Суть методики — тренування уяви, тренування відчуття. Основа методики — вміння володіти своїм організмом. Саморегуляція — це не гіпноз, не екстрасенсорика. На 70% — це фізичні вправи, на 30% — медитація.

Ми провели вже такі заняття в 9 групах. Підкреслюю «заняття». Не лікували, а вчили слухачів бути здоровими за допомогою позитивних емоцій, думки, уяви. Ряд слухачів зовсім змінилися. Деяким потрібний ще час, щоб працювати над собою, втілюючи методику і виходячи з недуги, назавжди забувши про неї.

Дуже суттєва примітка, все робить сам пацієнт. Методика має свою програму і ми не переслідують мету познайомити вас з нею. Просто хочемо сказати, що нам не легко. Але ми намагаємось зустріти кожного свого пацієнта привітно, з посмішкою і надати йому потрібну медичну допомогу.

Спробуйте, і вам подарують ту посмішку, якою ви колись порадували хворого.

Немає дня, щоб не приходили до нас делегації вчителів, студентів, вихователів дитсадків, працівників державних установ чи комерційних структур, середніх медпрацівників чи лікарів, які цікавляться нашою установою.

То може прийшов час затвердити її обласною базою по спеціалізації з нетрадиційної медицини?

«Фитопрепарат меланин как гастро-энтерологическое средство».

Т. В. Киндякова.

Окончание. Начало см. на стр. 12

тощей кишке. Фитомеланин не вызывал существенных изменений в скорости кишечной пропульсии. Так как это происходило на фоне ускоренной эвакуации из желудка, то есть основание предположить, что при равной линейной скорости прохождения химуса по тонкой кишке увеличивалась его объемная скорость.

В результате проведенных исследований было установлено, что фитомеланин эффективно воздействует на слизистую оболочку желудка крыс, предохраняя ее от поражений, вызванных «социальным стрессом». Под влиянием растворимой формы меланина полностью снималось образование язв, возникновение эрозий уменьшалось на 62.4%, массивных кровоизлияний на 90%. Частота нейро-дистрофических поражений слизистой оболочки желудка, вызванных «социальным стрессом», под влиянием фитомеланина также существенно уменьшалась. Если в контрольной группе язвы и эрозии образовывались у 75% особей, а массивные кровоизлияния у 100%, то в случае применения фитомеланина язвы были отмечены у 30% крыс, эрозии у 40%, массивные кровоизлияния у 30%, точечные кровоизлияния у 80%, т.е. по сравнению с контролем частота возникновения язвенных поражений уменьшилась на 60%, эрозий на 47%, точечных кровоизлияний на 20%.

При сравнительном исследовании защитного действия фитомеланина, ранитидина и гастропепина было установлено, что фитомеланин и гастропепин приблизительно в равной степени защищают слизистую оболочку желудка от «стрессовых поражений». Гастропепин уменьшал образование язв на 100%, эрозий на 71.8%, массивных кровоизлияний на 89.5%. На точечные кровоизлияния гастропепин не влиял. Между эффектами влияния фитомеланина и гастропепина на образование язв и эрозий статистически достоверной разницы отмечено не было. По сравнению с этими препаратами эффект ранитидина был несколько слабее: образование язв уменьшалось на 69.3%, эрозий на 53.1%, массивных кровоизлияний на 89.5%. Частота возникновения точечных кровоизлияний уменьшалась на 17.5%.

Особый интерес представляют исследования, проведенные с нераст-

воримой формой фитомеланина. В этом виде фитомеланин уменьшал образование язв и эрозий на 100%, массивных кровоизлияний на 50%. Однако частота возникновения точечных кровоизлияний увеличилась на 220%.

Представленные результаты свидетельствуют о том, что фитомеланин является физиологически активным веществом. Воздействие фитомеланина на желудочно-кишечный тракт можно охарактеризовать следующим образом: фитомеланин обладает выраженной гастрокинетической активностью, эффективно, сильнее ранитидина и сравнимо с гастропепином, защищает слизистую оболочку желудка от нейродистрофических поражений и тормозит желудочную секрецию. Те или иные эффекты были получены при испытании двух форм меланина, растворимой и нерастворимой в воде, двумя способами введения: внутривенно (растворимая форма) и через рот (растворимая и нерастворимая формы), внутрикишечно через кишечную фистулу (растворимая форма) и в виде добавки к корму (нерастворимая форма). Т.о. фитомеланин действует при внутривенном введении и всасывается из ЖКТ как в виде растворимой, так и в виде водонерастворимой формы.

Надо полагать, что гастропротективная активность фитомеланина связана с его антиоксидантными свойствами и способностью связывать свободные радикалы.

Фитомеланин является многообещающим препаратом для гастроэнтерологической клиники. Он может оказаться перспективным для лечения таких распространенных заболеваний, как язва желудка и двенадцатиперстной кишки, различных форм гастропатий с нарушением эвакуаторной функции, гиперацидного гастрита, включая его эрозивную форму.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Ж.И., Оксменглендер Г.И. Человек и противокислительные вещества. — Л.: Наука, 1985.
2. Алтымышев А.А. Природные целебные средства. — М.: Профиздат, 1974.
3. Барабой В.А. Растительные фенолы и здоровье человека. — М.: Наука, 1984.
4. Козлов Ю.П. Свободные радикалы и их роль в нормальных и патологических процессах. — М.: Изд-во МГУ, 1973.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ СТЕВИИ В СИСТЕМЕ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И ОЧИЩЕНИЯ ОРГАНИЗМА

В. П. Черная

Медицинский центр "Возрождение"
Таврической агротехнической академии,
филиал Международного Фонда "Помоги себе сам",
г.Мелитополь

- УЗИ;
- акупунктурная диагностика по Фоллю с подбором гомеопатических препаратов;
- кардиоанализаторная диагностика.

Прием ведут высококвалифицированные врачи:

- натуропат,
 - гомеопат,
 - педиатр,
 - психотерапевт,
 - невропатолог,
 - гинеколог,
 - стоматолог.
- Работают кабинеты:
- биорезонансной терапии,
 - лазерной терапии,
 - мануальной терапии и массажа,
 - гомеопатический.
- Работает фитобар.

Регулярно проводятся занятия групп биологического очищения и восстановления организма, в программу которых входят следующие разделы:

- очищение желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочеполовой системы;
- обучение специальным методам очищения всего организма;
- проведение лечебной гимнастики для оздоровления суставов, позвоночника, мочеполовой системы;
- принципы питания при оздоровлении организма после очищения;
- обучение практике нормализации реакций организма, возникающих процессе очищения;
- коррекция нарушенного гомеостаза (равновесия) организма;
- обучение Су-Джок-терапии (воздействию на биологически активные точки кисти и стопы).

Большое значение придается психоэмоциональному настрою человека на выздоровление, омоложение организма, возрождению его духовности, желанию переосмыслить самого себя, изменить свой образ мышления, а, следовательно, и образ жизни, быта, питания.

Преимущество отдается раздельному питанию с употреблением свежей растительной пищи, соков, зелени, фруктов, фиточаев, фитоконфет с использованием вместо сахара листьев травы стевии (Stevia rebaudiana Bertoni).

Стевия — двулистник сладкий — полукустарниковое растение семейства сложноцветных. Родина стевии — Южная Америка, Парагвай.

В настоящее время промышленные посадки и переработка стевии ведутся в Парагвае, Бразилии, Японии, Южной Корее, на Тайване, в Таиланде, Индонезии, Лаосе, Вьетнаме, США, Израиле, Испании, на Украине.

Все известные донны сахарозаменители (сорбит, ксилит, славитин и другие) оказывают значительное побочное действие, дороги в производстве и не полностью соответствуют современным медицинским требованиям. Американский препарат аспартам дорого стоит

и к тому же оказывает побочное действие на нервную систему.

Стевия — наиболее перспективный источник сладости. Ее листья содержат дитерпеновые гликозиды (стевиозид), сахарный эквивалент которых 250 — 300, а калорийность "0"! Они хорошо растворяются в воде, по вкусу близки к сахарозе, стабильны при кипячении (температура плавления 142°C) и при сочетании с углекислотой и компонентами пищи.

Химическая формула $C_{20}H_{30}O_3$ — кетокарбоновая кислота с 4-циклической углеводородной цепью. Кроме того, в стевии содержатся моногликозид, стевиолбиозид, ребаудиозид — А, В.

Первые сообщения о сладкой траве, употребляемой индейцами, датированы XV веком. Истории изучения этого растения — 100 лет, но только в последние 15-20 лет начаты систематические исследования этого растения (Япония, ученый Сумида).

Показания к применению:

- здоровым — как пищевая добавка в любые блюда, напитки и консервы;
- для нормализации веса, снижения калорийности пищи;
- при сахарном диабете;
- детям и подросткам как пищевая добавка для профилактики диабета;
- при сердечно-сосудистых заболеваниях;
- при болезнях почек;
- для нормализации состава красной и белой крови;

- при хронических заболеваниях любой локализации, нарушенном обмене веществ;
- для профилактики кариеса;
- при наличии доброкачественных и злокачественных новообразований;
- обладает сильным антибактериальным действием на грамположительную и грамотрицательную флору.

Ежедневный прием до 5 грамм экстракта (две чайные ложки) не оказывает побочных эффектов.

При передозировке возможно уменьшение двигательной активности, дрожь, слезоточивость, учащение дыхания, стула, мочеотделения.

Исследования Киевского института гигиены питания подтвердили безопасность продуктов, в состав которых входит стевия. На Международной выставке "Диабетический - 90" продукты с применением стевии получили диплом II степени.

При употреблении стевии нашими пациентами в процессе очистки организма отмечается улучшение общего самочувствия, снижение веса (у имеющих его избыток), увеличение диуреза, исчезновение отеков, нормализация работы толстого кишечника (у страдающих запорами), нормализация сахара крови (у страдающих диабетом), увеличение гемоглобина крови, улучшение зрения.

Ведется работа по применению стевии в комплексе оздоровительных мероприятий в летнее время для детей, пострадавших от последствий аварии на ЧАЭС и проживавших на загрязненных территориях. Нами разработаны рецепты коктейлей, фиточаев, блюд с использованием стевии в питании детей и взрослых.

Публікацію оглядів передбачено
зادля поглиблення медичних
знань народних цілителів.
Провідні вчені та лікарі-практики
запропонують вам
знайомство з тим, як офіційна
медицина розглядає ту чи іншу
медичну проблему.

НАРОДНА МЕДИЦИНА І ДУХОВНІСТЬ

Ф. Я. Ступак

М. Київ

Народна медицина є невід'ємною частиною нашої національної культури, характерною ознакою українського національного менталітету. Народна медицина українців — це складний комплекс, в якому поєдналися позитивні емпіричні знання, засоби лікувальної магії, народна традиція, а згодом — елементи професійної медицини, явища широкого міжнародного побутування і досвід місцевих спостережень.

Початки народної медицини викликані інстинктивними спробами самозбереження. Уже первісна людина змушена була надавати собі лікарську допомогу при різних травмах та захворюваннях, і, цілком природно, засоби для цього шукала в навколишній природі і насамперед — в світі рослин, що давало можливість пізнавати їх властивості, дію на організм людини. Поява землеробства і розвиток тваринництва розширюють пізнання людини про рослинний та тваринний світ. Ряд рослин увійшли в арсенал лікарських на основі спостережень над тваринами, які при нездужанні споживають певний вид рослин. Первісна емпірична народна медицина розвивалася під впливом практики, спостережень над природою, збагачувалася та передавалася з покоління в покоління.

Філософські основи української народної медицини своїм корінням сягають найдавніших глибин людської історії. Саме там, у примітивних структурах стихійного світогляду первісної людини, в процесі еволюції прадавньої цивілізації, як невід'ємна складова частина ментального поля нації, формувалися погляди на проблему збереження і охорони здоров'я первісного суспільства.

Природа уявлялася як живий світ, населений таємничими силами, органічною частиною якого і була людина. Існували давні тотемістичні та анімістичні уявлення, пов'язані з навколишнім рослинним і тваринним світом, природним середовищем. В той же час вивчення методів української народної медицини засвідчує, що у цих методах, крім духовності, поетичного натхнення, багато здорового глузду, ясності. В них практично відсутня містична екзальтація

і безоглядна віра в надприродні сили. Це пов'язано з загальною характеристикою української ментальності.

Українська культура зростала на культі землі, землеробської праці. В космогонічній системі українців відзначається, що серед п'яти вихідних стихій світотворення — небо, земля, вода, повітря, вогонь — в їхніх міфологічних уявленнях надається перевага саме землі. Тому народна медицина українців має таку багату фітотерапію. Звідси стає зрозумілою домінанта символів Землі в космогонічній системі українців.

Згідно з народним світоглядом, людина була невід'ємною від природи. За аналогією з природою, навіть вік людини прирівнювався до певної пори року (дитинство — весна, молодість — літо тощо).

Особливі риси українського народного характеру відзначені М.Костомаровим. Він особливо підкреслює високу духовність українського характеру, його нерозривну єдність з природою: «...Українець любить природу, тому-то й українська поезія нерозривна від природи, вона оживляє її, робить учасницею радості і горя людської душі; трави, дерева, птахи, тварини, небесні світила, ранок і вечір, весна і сніг — усе дихає, мислить, почуває разом з людиною, усе озивається до неї чарівним голосом то участі, то надії, то осуду...».

Видатний український вчений-енциклопедист і мислитель В.Вернадський вперше у світовій літературі пояснив еволюцію біосфери як єдиний космічний, біологічний, техногенний і соціогенний процес. Згідно концепції вченого, жива речовина є сукупністю усіх організмів, що живуть у біосфері. Характерною рисою зелених рослин є те, що вони для свого існування самі створюють сприятливе екологічне середовище. Космічна функція зелених рослин полягає в тому, що вони, трансформуючи променеву енергію сонця, є сполучною енергетичною ланкою між Космосом і Землею. Без глобальних газових функцій зелених рослин неможливе підтримання киснево-вуглекислого балансу у біосфері. Незамінна і ґрунтоутворююча функція рослин. Основне економічне значення рослинного світу полягає у продукуванні харчової, кормової та технічної сировини. Рослинний світ має також екологічне і суспільно корисне значення. Флористично найбагатші регіони — це Крим, Карпати, Полісся, Кременецькі гори на Поділлі, Донецький кряж. У всіх цих регіонах і, передусім, в індустріальних районах існує небезпека зникнення рослин внаслідок техногенного пресу.

«Сила лікаря —
у його серці».
Парацельс

У флорі України відомо понад 100 видів (крім родини злакових) квіткових рослин, плоди і насіння яких вживаються людиною. Таке ж значення мають для людини ресурси лікарських рослин. Незважаючи на сучасні досягнення біохімії, у фармацевтичній промисловості і зараз близько 50% всіх ліків одержують з лікарської сировини рослинного і тваринного походження. Найбагатші на лікарські рослини, що використовуються в офіційній фармакології та народній медицині, Карпати, Крим, Волино-Поділля, Полісся, Донецький край.

Тваринний світ має таке ж важливе біосферне значення, як і рослинний світ. Він важливий природний ресурс, має багатогранне значення у природі і народному господарстві. Народна медицина широко застосовує ліки тваринного походження. У медицині здавна існує поняття зоотерапія. Ще за часів Гіпократу деякі захворювання нервової системи лікували співом птахів. Візуальний контакт з тваринами на лісовій чи польовій стежці позитивно впливає на функціонування організму людини, нормалізує діяльність серцево-судинної та інших систем. У домі, де є собака чи кіт, хворі одужують швидше. Незважаючи на сприятливі природні умови для різних видів фауни, соціо-екологічна ситуація щодо використання їх у багатьох регіонах України критична. У наш час основними причинами збіднення генофонду тваринного світу є техногенні зміни в природному середовищі.

Народна медицина застосовувала також різні мінеральні речовини. При тих чи інших захворюваннях вдавалися до дієти. В народній практиці існували і такі методи як масаж, ванни, холодні обгортання, прогрівання, кровопускання. Народні костоправи нерідко досягали високої майстерності. Повитухи буди достатньо обізнані в акушерстві. А щодо окремих видів лікувальної магії як своєрідного засобу психотерапії, то вони посідають належне місце і в сучасній медицині.

Ключі до розгадки багатьох таємниць минулого дають нам археологічні культури автохтонів нашої землі (Трипільська, Черняхівська тощо), своєрідна та багатопланова народна творчість, в тому числі і медичний фольклор. Вивченню народної медицини і народної медичної термінології в Україні присвячені праці етнографа П.Чубинського, С.Носа, історика медицини С.Верхатського. Важливим джерелом для вивчення народних способів лікування є праця французького лікаря Д. де ля Фліза. Надзвичайно цінний

матеріал для висновків про культуру нашого народу, стан медичної допомоги, санітарний стан і рівень медичних знань у XVIII-XIX ст. дають медико-топографічні описи (О.Шафонський, В.Гульдман).

Народ як етнос, як нація не протиставляє себе природі, а впродовж свого розвитку творить гармонійну екотеносистему, якою і керується у своєму житті — як в щоденному, так і в поглядах на майбутні століття чи тисячоліття. Тобто, спадкоємно передає свій господарський та духовний потенціал, глибоке переконання близьким і далеким нащадкам. Предковичні, езотеричні, глибинні розуміння щонайскладніших земних і космогонічних процесів споконвічно сповідували і спадкоємно передавали нащадкам наші прапрапращури — «діти Сонця», відданість якому зафіксована у словесно-музичному фольклорі. Світоглядні уявлення праукраїнців базуються передусім на пошануванні Сонця та на визнанні вічних критеріїв життя і буття — добра і зла.

Український народ, який пройшов через крутояри страхітливих катаклізмів історії, випробувань, створив деяку і гідну світового визнання етнокультуру. У своєму виникненні, тужавинні, власне, становленні та розвитку роду, племені, етносу, народу, нації, він досяг унікальної мудрості звичаєвого права, цього неписаного і писаного закону душі і тіла.

На своєму історичному шляху Україна пережила безліч різноманітних соціальних потрясінь і екстремальних ситуацій (війни, неврожаї, голод, епідемії, повені, сухоті, землетруси тощо), які різко підвищували рівень потреби населення в цілому чи в окремих регіонах в медико-соціальному захисті. У ці періоди зростала чисельність калік, сиріт, хворих, поранених, жебраків, переселенців, біженців, безпритульних та інших «груп ризику». Від комплексу несприятливих факторів спостерігалось різке зростання захворюваності, смертності, зниження тривалості життя людності. Це, в свою чергу, завдавало економічної, фізичної та моральної шкоди суспільству, що призводило до невідворотних втрат, які довго були відчутними для багатьох наступних поколінь.

У цьому контексті зазначимо ще одну суттєву обставину. На відміну від інших форм суспільної практики, до основних умов виникнення та поступу медико-гігієнічної діяльності належить наявність відносно розвинутої системи моральних норм. Причому, ця умова відіграє визначну роль: історично прослідковується співпадання періодів

кризових ситуацій у медицині з періодами падіння громадської моралі, зниження духовного рівня суспільства. Сучасні дані підтверджують справедливості цього положення. Сутність специфічної для медицини дегуманізації виявляється у дезангажованості лікаря у стані хворої людини, у байдужості та безжальності у взаємодії з нею, у відсутності причетності до її долі. Старі традиції забуваються чи, вірніше, використовуються як приклад для демонстрації можливого милосердя та гуманізму в області медицини, свідченням девальвації яких ми є. Вимоги суспільства до осіб медичної професії по дотриманню певних моральних норм є, таким чином, не тільки віддзеркаленням природної потреби хворої людини у співчутті — поза моральністю, поза милосердям медична діяльність втрачає сенс, стає неефективною.

З усіх професій у світі професія медичного працівника висуває високі вимоги до духовної культури фахівців. Лікар, медична сестра не уявляються без високої духовної культури, без настанови на подвижництво, самовідданість. Духовна культура, як складний комплекс психологічних настанов людини, виявляється, насамперед, у моральній потребі особистості активно реагувати на нещастя людей й приходити їм на допомогу. Людина, що має високу духовну культуру, в основу вибору ставить не свої особисті інтереси, а загальнолюдські цінності. Людина з такою психологічною настановою не обтяжена матеріальним світом, вона вище своїх слабостей.

З дитинства формувалася у багатьох поколінь народу глибока переконаність у тому, що милосердя і добродійність найнеобхідніша, найважливіша людська діяльність. Потреба робити безвідплатно добро надавала ні з чим не зрівняну внутрішню радість. І такий радісний душевний стан від здійсненого добра формувався з раннього дитинства. Милосердя і добродійність — високі етичні норми людності, які характеризують пріоритет духовної сутності людини. За відсутності моральних основ співчуття, активної реакції для надання допомоги і захисту нужденним, у суспільстві виникають умови для насильства, агресивності, злочинів.

Відомий історик В.Ключевський (1892) сказав: «Жити — значить любити ближнього, тобто допомагати йому жити; більше нічого не значить жити і більше ні для чого жити».

Кожен цілитель має чітко усвідомлювати, якими саме документами, адміністративними та юридичними нормами регламентовано його діяльність. Без цього у справі народної та нетрадиційної медицини пануватиме анархія. Аби запобігти цьому, ми вирішили друкувати першоджерела. Отже, наша інформація виключно «з перших рук».

Наказ МОЗ України
N 146 від 25.06.93

Про надання спеціального дозволу МОЗ України
на медичну діяльність в галузі народної та
нетрадиційної медицини

Зареєстровано в Міністерстві
юстиції України
10 січня 1994 року
за №2/211

У відповідності з статтею 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я

НАКАЗУЮ

1. Затвердити:
 - 1.1. Інструкцію про порядок надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини (додається).
 - 1.2. Положення про атестацію і експертизу осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини (додається).
2. Комісії Міністерства охорони здоров'я України по видачі суб'єктам підприємницької діяльності ліцензій на виготовлення і реалізацію медикаментів та здійснення медичної практики враховувати при видачі дозволу на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини атестаційно-експертний висновок Української асоціації народної медицини.
3. Головному позаштатному спеціалісту МОЗ України з питань народної та нетрадиційної медицини генеральному директору УАНМ Поканевичу В.В. в місячний термін:
 - 3.1. Визначити та затвердити склад атестаційно-експертної комісії.
 - 3.2. Розробити та затвердити пакет документів з питань роботи атестаційно-експертної комісії та етапів проведення атестації і експертизи осіб, що практикують народну та нетрадиційну медицину.
4. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника міністра охорони здоров'я України В.М.Пономаренка.

Міністр охорони здоров'я

Ю.П.Спіженко

ІНСТРУКЦІЯ

про порядок надання спеціального дозволу на медичну діяльність
у галузі народної та нетрадиційної медицини

Офіційне визнання народної та нетрадиційної медицини спонукає до активної участі в застосуванні її методів в суспільній системі охорони здоров'я.

1. Ця інструкція встановлює єдиний порядок надання спеціальних дозволів на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини.
2. Спеціальний дозвіл на медичну діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини може бути виданий Міністерством охорони здоров'я (надалі МОЗ України) особам, які мають відповідну спеціальну освіту, відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам і використовують в своїй практиці методи тієї чи іншої особи без спеціальної освіти, яка практикує народну та нетрадиційну медицину.
- Відповідно до частини другої статті 74 Основ законодавства України про охорону здоров'я, як виняток, за спеціальним дозволом МОЗ України особам без спеціальної освіти дозволяється медична діяльність в галузі народної та нетрадиційної медицини.
3. Спеціальний дозвіл МОЗ України — це офіційний документ, який засвідчує право осіб, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам та осіб без спеціальної освіти на діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини.
4. Підставою для видачі спеціального дозволу є заява особи, яка виявила бажання практикувати народну та нетрадиційну медицину, в МОЗ України, і позитивний висновок атестаційно-експертної комісії Української асоціації народної медицини про проходження випробування по конкретному виду медичної діяльності у галузі народної та нетрадиційної медицини та можливість самостійно (або разом із спеціалістом) займатися медичною практикою в цій галузі.
- Крім того, до заяви додаються копії документів, що засвідчують рівень освіти і кваліфікації, необхідні для здійснення діяльності у галузі народної та нетрадиційної медицини, а саме: свідоцтва, атестати, дипломи, посвідчення про присвоєння кваліфікаційної категорії, інші документи, видані у встановленному порядку Міністерством охорони здоров'я України, Українською асоціацією народної медицини.
5. Підготовчу роботу по видачі спеціальних дозволів проводить комісія Міністерства охорони здоров'я України по видачі суб'єктам підприємницької діяльності ліцензій на виготовлення і реалізацію медикаментів та здійснення медичної практики (надалі — комісія МОЗ України).
- Зазначені матеріали подаються в комісію МОЗ України і розглядаються у строк не пізніше 4 днів з дня їх надходження. Висновок комісії МОЗ України є підставою для видачі спеціального дозволу на діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини або для відмови у видачі дозволу.
6. У спеціальному дозволі зазначається найменування органу, що його видав, прізвище, ім'я, по-батькові, адреса проживання особи, вид діяльності, на яку видається дозвіл, особливі умови та правила здійснення діяльності у галузі народної та нетрадиційної медицини, номер реєстрації спеціального дозволу, дата його видачі, строк дії.
- Рішення про видачу спеціального дозволу приймається на підставі висновку комісії МОЗ України. Спеціальний дозвіл підписується міністром охорони здоров'я України або його заступником і засвідчується печаткою МОЗ України.
7. Спеціальний дозвіл на діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини видається МОЗ України строком на три роки. Продовження строку дії спеціального дозволу здійснюється у порядку, встановленному для його одержання.
8. Плата за видачу спеціального дозволу встановлюється у розмірі однієї мінімальної заробітної плати.
9. У рішенні про відмову у видачі спеціального дозволу вказуються обґрунтовані підстави відмови. Витяг з рішення видається особі на протязі трьох днів з моменту його винесення.
10. Особи, які мають дозвіл на діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини, виданий за межами України, отримують спеціальний дозвіл на загальних підставах, встановлених цією інструкцією, якщо інше не передбачено міжнародними угодами, в яких бере участь Україна.
11. Після припинення особою, яка займається медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини, своєї діяльності наданий спеціальний дозвіл втрачає силу.
12. У разі порушення особою, яка займається діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини, зазначених у спеціальному дозволі умов і правил здійснення відповідного виду діяльності, МОЗ України може дати розпорядження про усунення порушень чи зупинити дію дозволу на визначений строк або до усунення цих порушень. При повторному або грубому порушенні правил здійснення діяльності, на яку виданий спеціальний дозвіл, цей дозвіл може бути анульований за рішенням МОЗ України.
13. Рішення про відмову у видачі спеціального дозволу, про зупинення його дії чи анулювання може бути оскаржене громадянином до суду.

У наступному номері нашого бюлетню буде надрукований додаток 2 до наказу МОЗ України №146 від 25.06.93. «Положення про атестацію і експертизу осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю у галузі народної та нетрадиційної медицини».

ТЕРМІНОЛОГІЯ НАРОДНОЇ ТА НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

В.В. Поканевич

Українська асоціація народної медицини, м.Київ

Народна медицина в Україні сьогодні — це вже не тільки та первісна емпірична медицина, що розвивалась під впливом практики та спостережень над природою, збагачувалась лікарськими засобами рослинного, тваринного та мінерального походження, це вже великий пласт наукових досліджень та обґрунтувань, таких явищ, які здавалось би, неможливо пояснити.

Наукові обґрунтування методів народної та нетрадиційної медицини вимагають чіткого визначення в термінології, яка використовується в цій галузі.

На сьогодні у світі за свідченням Р.Х.Баннермана існують такі назви: традиційна медицина, загальноприйнята, місцева, альтернативна, народна, неофіційна, погранична, нетрадиційна та етно-медицина.

Термін «незагальноприйнята», на наш погляд, невдалий: медицина, про яку ми говоримо, в деяких країнах поширена не менше, ніж загальноприйнята медицина (коли користуватися пропонованою термінологією).

Терміни «місцева медицина» і «погранична медицина» є досить вузькими тому, що в певних місцевостях можуть впроваджуватися медичні методи інших територій.

Термін «етно-медицина» стосується тільки певного напрямку етнографії.

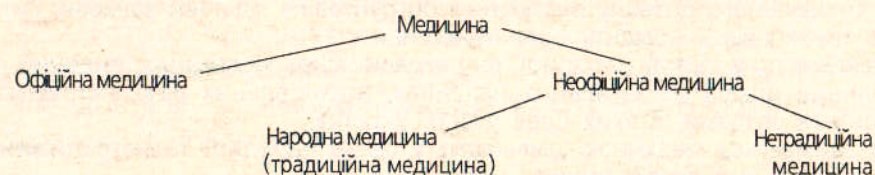
Медицина — це сукупність знань про хвороби, їх лікування та запобігання. Цей термін охоплює будь-яку діяльність людини, спрямовану на боротьбу з хворобами. Медицину як галузь людської і практичної діяльності можна підрозділити на офіційну і неофіційну, відносячи до останньої медичні методи, які не затверджені урядом і не прийняті на озброєння державою.

Неофіційна медицина може підрозділятися на народну, або традиційну та нетрадиційну. По визначенню експертів ВОЗ, народна медицина — це сума всіх знань та практичних методів (як таких, що їх можна пояснити, так і тих, що пояснити неможливо), які застосовуються для діагностики, профілактики та ліквідації порушень фізичної, психічної та соціальної рівноваги і спираються виключно на практичний досвід і спостереження, що передаються від покоління в покоління, як в усній, так і в письмовій формі.

Терміном «нетрадиційна медицина» ми пропонуємо визначити методи неофіційної медицини, які мають свого автора. Прикладом може бути гомеопатія, яку започаткував Ганеман, та іридодіагностика (автор І.Пекцелі).

Дуже важливо визначитися, як в Україні називати особу, яка практикує народну та нетрадиційну медицину та не має спеціальної медичної освіти. Це повинен бути термін, який найбільше відображає суть. Існує гарне українське слово «цілитель», яке дуже містке і, на наш погляд, повністю характеризує сутність діяльності людини, яка практикує народну та нетрадиційну медицину.

Наші пропозиції щодо впровадження зазначених термінів в практику народної та нетрадиційної медицини були розглянуті на Першій українській конференції з народної та нетрадиційної медицини, яка проходила в Полтаві в 1993 році. Згідно з рішенням цієї конференції усім фахівцям з народної та нетрадиційної медицини рекомендовано користуватися в Україні такими поняттями:



«Цілитель» — людина, яка практикує народну та нетрадиційну медицину і не має спеціальної медичної освіти.

У поточній роботі та в публікаціях УАНМ рекомендовані терміни використовуються з 1993 року. Для того, щоб уникнути взаємних непорозумінь, ми пропонуємо всім фахівцям в галузі народної та нетрадиційної медицини користуватися цими термінами.

В УАНМ проводиться робота по створенню банку (систематизованого фонду) українських термінів в галузі народної та нетрадиційної медицини. На шпальтах нашого бюлетеню ми плануємо систематично обговорювати проблеми термінології, сперечатися щодо сутності, місткості та благозвучності того чи іншого терміну, висвітлювати пропозиції фахівців та рішення, прийняті на представницьких зборах.

Народна та нетрадиційна медицина ще не мають загально-прийнятої термінології. Отже, словотворення цієї галузі — справа сьогодення. Пишіть нам, висловлюючи точку зору на той чи інший термін. Знайти вдалий термін, ввести його у вжиток, нарешті, видати спеціальні словники нетрадиційної медицини — наше з вами завдання. Всі пропозиції, що надійдуть на адресу редакції, будуть надруковані. Ми плануємо також провести на шпальтах бюлетеню обговорення запропонованих термінів.

Українська асоціація народной медицины представляет Вашему вниманию **ЛИПИН**

регистрационный номер 95/111/1

СОСТАВ:

Флаконы объемом 50 мл., в которых содержится 0,5 г стерильного лиофилизованного препарата для приготовления суспензии для парентерального и энтерального применения.

Препарат представляет собой лиофилизированный яичный фосфатидилхолин в виде светло-желтого порошка со свойственным запахом, который хорошо суспензируется в воде и кристаллоидных растворах с образованием липосом.

ДЕЙСТВИЕ:

Липин оказывает антигипоксическое действие, повышая скорость диффузии кислорода из легких в кровь и из крови в ткани, нормализует процессы тканевого дыхания.

Препарат обновляет функциональную активность эндотелиальных клеток, синтез и выделение эндотелиального фактора расслабления, улучшает микроциркуляцию и реологические показатели крови.

Липин ингибирует процессы перекисного окисления липидов в крови и тканях, проявляет мембранопротекторное действие, повышает неспецифический иммунитет.

ПОКАЗАНИЯ:

Пульмонология

- синдром острой и хронической дыхательной недостаточности любого генеза у взрослых и детей, в том числе у новорожденных с нарушениями регуляции дыхания, связанными с перенесенной перинатальной гипоксией и асфиксией при родах.

Кардиология

- острый инфаркт миокарда,
- нестабильная стенокардия.

Акушерство

- поздний гестоз,
- внутриутробная гипоксия плода.

Гастроэнтерология

- острый и хронический гепатиты,
- хронический некалькулезный холецистит,
- цирроз печени,
- неспецифический язвенный колит.

Фармакологический препарат **ЛИПИН** разработан учеными Института биохимии им. О.В.Палладина АН Украины, Института физиологии им.О.О.Богомольца АН Украины, Украинского НИИ фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г.Яновского, Одесского медицинского института им.Н.И.Пирогова, Украинского государственного медицинского университета им. О.О. Богомольца, Института кардиологии им. академика М.Д. Стражеска.

ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:

Харьковское предприятие по производству иммунобиологических и лечебных препаратов "Биолик"

АТ "Українська асоціація народної медицини" г. Киев

ТОВ "Натурфарм" г. Харьков

За более подробной информацией обращаться в УАНМ.

ДУХОВНІ ЗАСАДИ ЗДОРОВ'Я

У здоровому тілі — здоровий дух. Ми всі з вами зросли на цьому постулаті. Але існують випадки, коли здоровий дух допомагає людині перебороти хворобу. І тому є безліч прикладів саме в галузі народної та нетрадиційної медицини. Розгляданню питань взаємозв'язку та взаємозалежності фізичного та духовного здоров'я людини присвячено цю рубрику.

Основа здоровья и целительства — психическая энергия.

Л.В. Стрельцова

Киевский медицинский институт УАНМ

в виде исцелений, так и повреждений (в народе «сглаз», «порча» и т.д.). История знает времена, когда, веря в такие способности, качество энергии ценили по принадлежности: у служителя церкви — от Бога, а у остальных — от дьявола. Пылали костры инквизиции, но они не могли лишить людей присущего им дара эволюции — психической энергии.

На смену невежеству средневековья пришел грубый примитивный материализм, который достиг апогея, подкрепленный воинствующим атеизмом. Но истина всегда вне фанатизма, она там, где знания.

Дикарь в страхе падает ниц перед «железной птицей» — самолетом, он потрясен телефоном и телевизором. Не похож ли на него представитель ретроградного крыла нашей науки, преклоняясь перед техникой и отрицая, несмотря на множество фактов, психометрию, телекинез, телепатию, множественные энергетические воздействия людей друг на друга, включая область целительства?

Самолет, телефон и телевизор — не чудеса, а достижения науки. Но если мы истинные материалисты, мы должны признать, что чудес нет как таковых, есть неразгаданные тайны природы. Материя беспредельна в своих возможностях.

Лучшие ученые мира призывают отбросить самые красивые теории и «снять шляпу перед господином Фактом».

Удивительна сила, которую называют психической или биологической энергией. Обратимся к истории ее изучения. Умы ученых западного мира занимали поиски теоретического обоснования феноменов психических воздействий, когда Ф.Месмер в 1775г. опубликовал размышления по поводу присущих ему и другим людям энергетических свойств. Следует заметить, что доктрина Месмера была только новым изложением учений Парацельса и его ученика Ван Гельмонта. Сущностью учения Парацельса было единство и взаимодействие во вселенной — между небесными телами, землей и живыми существами. Психическая энергия в трудах Парацельса называется магнетизмом. Все живое в мире обладает этой энергией и ею связывается с космосом. У человека сила эта часто спит, но может быть приведена в действие — иногда даже простым внушением. Сила энергии зависит от воли и более выражена в человеке, когда подавлена его плоть... Так великий Парацельс — алхимик, маг и целитель из XVI века — указывает пути к изучению психической энергии.

В XVIII веке сила энергии Месмера, подкрепленная идеями Парацельса,

заставила Французскую Академию Наук создать одну за другой три комиссии для изучения феноменов психической энергии. В состав комиссии входили виднейшие ученые мира — Франклин, Бейсен, Лавуазье и др. Факты были неоспоримы, но Французская Академия выразила согласие признать чудеса при условии, что последние не будут противоречить известным ей естественным законам.

Мало что изменилось за двести лет. И современная наука вновь хочет уложить все тайны природы в уже известные ей законы.

Напрашивается вопрос: А что это за наука, которой известны все законы? Есть ли у нее путь вперед?

В начале нашего столетия профессор Юрьевич опубликовал труд: «Улучи как проводники Биофизической Энергии» и представил его на Международном психологическом Конгрессе в Копенгагене.

Е.И.Рерих в одном из своих писем приводит интересную выдержку из труда профессора Юрьевича: «Разница между человеческими эманациями и излучениями радия и лучами рентгена в том, что эманации человека гораздо тоньше и могут проникать через самые плотные тела».

Попытки некоторых исследователей зафиксировать психическую энергию грубо физическими приборами заведомо обречены на неудачи. Однако световые излучения ее могут быть сфотографированы при особых условиях.

Открытие супругов Кирлиан, нашедших способ фиксации излучений живых организмов, является поворотным пунктом в исследовательской работе с психической энергией. Оно может широко применяться в практической деятельности человека — от определения всхожести семян и усталости металлов до различных аспектов медицины.

Несмотря на отдельные открытия, наука еще мало знает о свойствах и возможностях психической энергии.

Для истинных исследователей в этой области настоящие откровения — описание свойств, советов по использованию этой великой энергии в Учении Живой Этики или Агни Йоги, переданной через Елену Ивановну Рерих от Учителей Человечества — представителей инопланетной высокоразвитой цивилизации, помогающей совершенствованию сознания жителей Земли.

От них человечество получало частицы космических знаний, зашифрованных в символах во всех мировых религиях; от них приходили все великие научные открытия и высокие морально-этические Учения. Первая

часть откровений для современного человечества передана в прошлом столетии через Елену Петровну Блаватскую — это Тайная Доктрина — Космогенезис и Антропогенезис. Вторая часть Учения — четырнадцать томов Живой Этики открывают возможности беспредельного совершенствования сознания человека, глубокую связь нравственно-этических норм с состоянием физического здоровья, силой психической энергии, иммунитетом. Утверждая, что чудес нет, есть только ступени знания, Великие Учителя говорят: «Много тайн заключает в себе то, что люди называют материей. Все чудеса в ней, она материя мыслей, материя чувства, материя высших эмоций и материя низших страстей. От материи никуда не уйти. Потому Мы — материалисты, в самом широком и неограниченном понимании этого слова. Не ограничивайте ничем материю и ее проявления. Все, что видит сознание, и все, что доступно постижению, — материально. То, что нематериально — не существует ни для человеческого сознания, ни в пространстве; ни в сознании человека, ни вне его. Противоположение духа материи нелепо, ибо материален и дух человека. Только категория этой материи, или форма ее выражения, отлична от формы обычной. Но отлична она не по существу, а по форме. Дух можно противопоставить материи, но лишь так, как противопоставляются северный и южный полюса, или полюса электричества».

Учение Живой Этики свидетельствует, что в человеке, в бессмертной духовной части, зафиксирована память его развития в разных формах — от минерала до человека. С ростом сознания растет, утончается и индивидуализируется его психическая энергия. Она неразрывно связана с мыслительными способностями и силой воли. Эти три фактора силы человека неразрывно соединены между собой.

Психическая энергия более утонченная и более мощная, чем атомная, сама по себе нейтральна — она ни злая и ни добрая, как и другие виды энергии. Но так же, как атомную энергию можно направить в мирных или военных целях, так и трансформируя психическую энергию в своем сердце, один человек направляет во благо, становясь сотрудником Мыслящих Сил Космоса, объединенного Разума Вселенной, другой, направляя свои силы на разрушение, противопоставляет себя Эволюции и будет сметен ее потоком.

Все контакты людей представляют собой систему энергетического обмена и взаимодействия — это еще одна область изучения и правильного

применения психической энергии. Отсутствие знаний о повреждающей силе привело к эмоциональной распушенности людей. Иногда словами и мыслями наносятся тяжелейшие повреждения даже близким и любимым, что приводит к физическим болезням, а иногда и к смерти.

Очень важно знание всех уровней энергетического общения: родители и дети, отношения между супругами, педагоги — ученики, врачи и пациенты и др.

Хотелось бы, предваряя наши дальнейшие публикации на эти темы, сказать несколько слов о наиболее важном для читателей бюлетеня обмене психологической энергией между врачом и пациентом.

Каждая болезнь, как проявление энергетического неравновесия, сопровождается потерей энергии. У двух людей, объединяющих свои излучения (ауры) в общении, происходит обмен энергией, как в сообщающихся сосудах — в опустошенный перебегают из полного. Опустошенный сосуд — это больной человек. Врач всегда делится своей энергией с больным (экстрасенс — сознательно, а обычный, даже скептически настроенный по этому вопросу врач — бессознательно). Не нужно страха и сомнений: психическая энергия должна постоянно расходоваться, течь, как ручей, пополняясь из Космоса, где ее беспредельное количество. Попытки эгоистически придержать свою энергию для себя всегда кончаются ее взрывами и тяжелыми болезнями.

Страдания, возникающие в болезни, часто очищают душу человека, дают более высокое направление его мыслям. Это состояние души должен поддержать своей энергией, высокой культурой и знаниями истинный врач. Он сможет подсказать многое, что оздоровит образ жизни и мышление. Такой врач не только исцелит болезни, он может повернуть к Свету всю жизнь человека и его семьи. Будем вместе приобретать знания, которые являются частью культуры!

комплексный фитопрепарат ПОЛИФИТОЛ-1

Препарат представляет собой прозрачную светло-коричневую жидкость с приятным запахом полыни и горьковатым вкусом, обладает желчегонным, спазмолитическим, противовоспалительным действием, усиливает секрецию желез желудочно-кишечного тракта, способствует выведению из организма радиоактивного цезия.



Украинская Ассоциация НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

проводит

КУРСЫ

и приглашает врачей и
медсестер освоить
уникальные методы
народной и нетрадиционной
медицины

Для медиков с высшим медицинским образованием:

- РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ И СУ-ДЖОК АКУПНКТУРА
- МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
- ГОМЕОПАТИЯ
- ЛЕЧЕБНЫЙ МАССАЖ

Для всех желающих:

- МАССАЖ
- ФИТОТЕРАПИЯ
- БИОЭНЕРГОИНФОРМОТЕРАПИЯ
- ИРИДОДИАГНОСТИКА
- КОСМЕТОЛОГИЯ
- ГОМЕОПАТИЯ В БЫТУ
- МЕДИЦИНСКАЯ АСТРОЛОГИЯ
- ЛЕЧЕБНОЕ ГОЛОДАНИЕ
- ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ

- ✓ Срок обучения 2-4 недели.
- ✓ На курсы проводится предварительная запись.
- ✓ Форма оплаты — любая.
- ✓ По окончании обучения

выдается сертификат установленного образца на украинском и английском языках, который действителен как на территории Украины так и за рубежом.

Один раз в квартал проводятся семинары по перечисленным выше направлениям.

Почему Вам выгодно РАБОТАТЬ именно с нами ?

Потому, что:

- ✓ Мы имеем лицензию Министерства Здравоохранения Украины на проведение курсов.
- ✓ Программа обучения утверждена МЗ Украины.
- ✓ Курсы проводят ведущие специалисты (профессора и доценты) Медицинского института Украинской Ассоциации народной медицины и других медицинских учреждений.
- ✓ После обучения курсанты имеют возможность получить бесплатные консультации у преподавателей.
- ✓ По окончании курсов желающие применять полученные знания на практике получают направление на экспертно-аттестационную комиссию Ассоциации.

УАНМ является единственной юридически правомочной организацией Украины, которая проводит клиническую экспертизу специалистов народной и нетрадиционной медицины с последующим лицензированием.

252004 г. Киев ул. Л. Толстого, 9
тел.: (044) 246 53 29, 224 25 84

Представлення цілителя на шпальтах бюлетеню свідчить про значну ефективність його лікувальної діяльності. На сторінки рубрики попадуть тільки ті, хто реально допомагає хворим і тому є документально підтвердження.

НАРОДНЫЙ ЦЕЛИТЕЛЬ — Л. П. ЖУКОВА

В. Ю. Горчаков

Киевский медицинский институт УАНМ

К моменту знакомства с экстрасенсом Людмилой Петровной Жуковой я уже около 10 лет собирал сведения о необычных способностях людей. До контакта с Жуковой мои представления о предмете основывались преимущественно на литературных источниках. Человека, убедительно продемонстрировавшего экстрасенсорные способности, в жизни я встретил впервые — в ее лице. Прежде всего я увидел больных, у которых, часто в считанные дни, менялось состояние к лучшему. Правда, тут приходилось и самому задушевливаться, и сталкиваться с возмущениями специалистов: «Это, мол, чисто психотерапевтическое воздействие ...»

Я задался вопросом: «Всем ли больным она помогает?» Оказалось, что большинству. Даже тем, кто уже

обречен, она смогла облегчить страдания и избавить от мучений в последние дни или недели жизни. Так, среди ее пациентов были тяжелые онкологические больные, спасти которых она не смогла, но от боли избавила.

Результаты лечения убедительны, большинство из них подтверждены клиническими исследованиями, сделанными до и после лечения. Среди пациентов Жуковой — больная, которая страдала язвенной болезнью желудка. Эту женщину лечили во многих больницах различных городов. Она перенесла не одну тяжелейшую операцию. Фактически к Жуковой приехал живой скелет, человек без надежды на будущее. Через полтора месяца лечения у этой женщины был вполне нормальный вид, она набрала вес, ее перестали мучать постоянные приступы рвоты и боли. Так что домой она уехала здоровая и счастливая.

Удивителен случай лечения язвы желудка в течение одного сеанса. У больного П. открылась язва, что было подтверждено клиническими обследованиями, была предложена госпитализация. Он обратился к Людмиле Петровне. Сеанс длился 15 минут. После этого боли прекратились, исчезли и другие признаки болезни. Через несколько дней была проведена гастроскопия и лечащий врач обнаружил на месте язвы аккуратный рубец.

Ультразвуковой диагностикой подтверждена динамика исчезновения кисты яичника. Таких же результатов Жукова добилась и при работе с кистами других органов: почек, копчика, печени. Есть клинические доказательства исчезновения саркомы. Рентгенограмма свидетельствует об исчезновении остеомиелита у 6-летнего ребенка.

Очень интересен результат лечения больной, пострадавшей в дорожно-транспортном происшествии. У молодой женщины бампером автомобиля были до кости рассечены ткани чуть выше колена. Сильный ушиб. В хирургическом отделении пострадавшей была оказана медицинская помощь, но после лечения остался глубокий уродливый шрам. Колено опухло и плохо сгибалось. Через несколько сеансов лечения у Л.П.Жуковой, боли практически прошли, опухоль спала, а самое главное — стал рассасываться и бледнеть рубец. Для молодой женщины это, пожалуй, было важнее, чем исчезнувшая боль.

Лучше всего о ее достижениях говорят сами больные. Среди откликов и благодарственных писем есть даже стихотворение, посвященное Людмиле Петровне вылеченным ею больным. Возможно, это и не поэтический

шедевр, но в нем есть искренняя благодарность и удивление. Иногда, в разговоре с пациентами Жуковой, которые только прошли лечение, чувствуешь, что эти люди еще не поверили случившемуся расставанию с болезнью, мучившей их долгие годы.

Хранит Людмила Петровна и другой подарок — картину, нарисованную ранее слепым мальчиком. Жукова вернула ему зрение и мальчик стал рисовать. Одну из своих первых картин он подарил спасительнице.

Не последнее место в архиве Людмилы Петровны занимают фотографии нескольких малышей. Оказывалась, она «мать-героиня». К Жуковой обратились 15 женщин, страдающих бесплодием, а после сеансов Людмилы Петровны 9 из них родили детей.

К Жуковой, как правило, обращаются тяжелобольные люди. После улучшения состояния им следует помнить о болезни и попытаться так изменить свою жизнь, чтобы избежать возвращения недуга. Как это сделать? Думаю, что сегодня описаны десятки способов оздоровления организма, диет и т.п.

Удивительна способность Людмилы Петровны диагностировать пациентов на расстоянии. Причем расстояние не имеет значения. Достаточно установить контакт с больным. Контакт может быть самым разным. Непосредственный разговор с пациентом по телефону или разговор с мамой, которая касается больного ребенка. Заметим, что значение имеет отнюдь не смысл разговора, а факт создания биоэнергетического контакта. По словам Жуковой, для нее достаточно, даже если кто-то просто воссоздаст в мыслях образ больного.

Я решил провести эксперимент. У меня была фотография очень близкого мне человека, состояние здоровья которого я хорошо знал. Фото было десятилетней давности, а два месяца назад он перенес сильнейший гипертонический криз. Для начала фотография была предъявлена ученику Жуковой — доктору А.В.Сасу. Он смотрел на нее около минуты, а потом начал излагать диагноз. Начал с головы, прошелся по всему телу, и, надо сказать, очень точно охарактеризовал состояние больного. Затем в комнату вошла Людмила Петровна. Ей предстояло поставить диагноз, глядя на А.В.Саса. Фотографию она не видела ни разу. Она попросила Александра Васильевича внимательно смотреть на фотографии и ни о чем не думать. Диагноз практически был таким же точным, правда, несколько обширнее. Несколько раз Людмила Петровна останавливалась и просила Саса не отвлекаться и не думать о больном.

Любопытная деталь: Людмила

Петровна трижды возвращалась к шее больного и говорила, что видит какую-то непонятную складку — не патологию, но нечто непонятное для нее. После того, как мы закончили эксперимент и стали внимательно рассматривать фотографию, то оказалось, что это глубокая морщина на шее.

Людмила Петровна может и лечить на расстоянии. Таких официально зарегистрированных случаев достаточно много. Но, как говорят, лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать. И я это «увидел» тяжело заболев. Температура «прыгала» на 1-2 градуса каждый час, ужасная головная боль, сильные боли в животе. Мне повезло: Людмила Петровна позвонила как раз в разгар болезни. Она предложила мне лечь на спину, расслабиться и не закрывать руки и ноги. После чего положила трубку. Я сделал все, как было сказано, и стал ждать. Буквально в течение 30 минут все боли прошли. Температура медленно снизилась. В эту ночь я спал спокойно. Утром снова позвонила Жукова и сказала, что «работала» со мной вечером и рано утром, а потом спросила о самочувствии. Я чувствовал себя еще слабым, но понимал, что иду на поправку.

Лечению по телефону, как объяснила Жукова, поддаются и очень сложные заболевания. Как-то к Жуковой, которая находилась в Киеве, позвонила ее знакомая из Вены. Там в одной из больниц лежал ее родственник — молодой мужчина, отец троих маленьких детей. Диагноз — обширный инфаркт миокарда. Больной находился в реанимации. К счастью, в палате был телефон. Все, что смог сделать больной — сказать несколько слов в телефонную трубку. Этого оказалось достаточно, чтобы был установлен полевой, информационный контакт с больным. Диагностику Людмила Петровна проводила в течение нескольких минут. Потом предложила перезвонить в Киев через три часа. К этому времени пациенту стало легче. Потом в течение нескольких дней были новые сеансы лечения на расстоянии. Наконец, больной позвонил и сообщил Людмиле Петровне, что у него только что был профессор, который не смог найти даже следов инфаркта.

Людмила Петровна охотно идет на контакт с учениками. Это качество характера выгодно отличает ее от многих экстрасенсов, которые либо опасаются научной проверки, либо боятся выдать свои секреты, и упорно отказываются от сотрудничества.

Эксперименты показали, что ее влияние на организм носят не психотерапевтический характер, а выра-

женное энергоинформационное воздействие.

В свое время Л.П.Жукову снимали для японского телевидения и операторам удалось заснять, как от пальцев Жуковой отскакивали искры. Но и без помощи киносъемки, при определенных условиях, можно видеть свечение пальцев рук Жуковой.

Выявлена способность Жуковой оставлять следы засветки на фотоматериалах. Эти следы могут иметь вид больших пятен, полос, отдельных точек на пленке и фотобумаге. Причем на контрольных листах или пленках таких пятен и точек не бывает, что свидетельствует о высоком качестве фотоматериалов. При исследовании этой способности Людмилы Петровны была обнаружена прямая зависимость степени засветки фотобумаги от концентрации внимания Жуковой на выполнении задачи. Как только во время эксперимента внимание Жуковой отвлекалось на посторонний разговор, на фотобумаге вместо широких полос и обширных пятен появлялись лишь отдельные точки засветки. Это дает повод связывать способность к энергоинформационному воздействию с особенностями высшей нервной деятельности.

Людмила Петровна с готовностью передает свои знания. Единственное условие обучения — ученик должен быть врачом или медицинским работником. Ею созданы программы специального образования, включающего подготовку врачей-целителей и обучение детей.

По мнению Людмилы Петровны, очень полезным для каждого ребенка будет умение защищаться от болезней. Вот этому и посвящена ее программа обучения детей. Первая попытка осуществления этой программы была сделана в одном из детских садиков во Львове совместно с кафедрой психотерапии Львовского медицинского института.

Работа с энергоинформационным воздействием не проходит бесследно и для Жуковой. После напряженной работы Людмилы Петровны сразу с тремя онкологическими больными у нее были обнаружены изменения в составе крови, которые свидетельствовали о снижении активности иммунной системы. Только через две недели появились признаки восстановления, а затем и нормализация состава крови.

В завершение хотелось бы сказать, что Жукова — действительно феномен. Отдавая свои незаурядные способности людям, излучивая одних и обучая тонкостям мастерства других, она является ярким представителем плеяды народных целителей Украины.

З першого номера нашого бюлетеню редколегія започатковує висвітлення інформації про методи народної та нетрадиційної медицини. Чітке визначення, межі застосування методики, її сутність, ступінь ефективності — ось за якими параметрами буде розглянуто кожен методу в рамках рубрики.

ИНФОРМАЦИОННАЯ И НЕГЭНТРОПИЙНАЯ ТЕРАПИЯ

З. Д. СКРЫПНЮК

Отдел экспериментальной информотерапии МАИИТ, г.Киев

До последнего времени считалось, что в качестве лечебных средств можно использовать либо вещество, либо энергию физических факторов. Исследованием лечебных свойств вещества и энергии, а также разработкой новых методов лечения с использованием этих средств занимаются фармакотерапия и физиотерапия [1,2,3].

Несмотря на то, что гомеопатию традиционно относят к фармакотерапии, а рефлексотерапию к физиотерапии, эти методы лечения существенно отличаются от других фармакотерапевтических и физиотерапевтических методов [4,5]. Отличие проявляется, в первую очередь, в определении дозы лечебного воздействия. В гомеопатии ее определяют в разведении гомеопатического средства [6,7], тогда как при применении фармакотерапевтических средств — в единицах массы. Дозу лечебного воздействия в рефлексотерапии определяют в количестве и продолжительности

сеансов [8,9,10], а в других физиотерапевтических методах — в единицах энергии [2,3]. Детальный анализ гомеопатических и рефлексотерапевтических методов лечения, а также результаты экспериментальных биофизических, электрофизиологических исследований и клинические данные позволяют сделать заключение: в гомеопатии и рефлексотерапии роль лечебного средства выполняет информация *, поэтому более логично выделить гомеопатию из фармакотерапии, рефлексотерапию из физиотерапии и объединить их с психотерапией, которая также использует в качестве лечебного средства информацию [11].

На основании этого заключения в 1989 году нами было предложено раздел медицины, который изучает влияние информации на физиологические, биохимические и патологические процессы в организме человека и животных, процессы поступления, кодирования, хранения, декодирования и использования информации, разрабатывает методы лечебного и профилактического использования информации, называть информотерапией.

Основным отличием информотерапии от фармакотерапии является то, что при лечении информацией используется энергия, запасаемая в виде АТФ, креатинфосфата и других высокоэнергетических веществ, находящихся в организме человека (пациента), используются различные химические вещества, которые имеются в наличии в организме пациента и которые могут синтезироваться его организмом, т.е. при применении информотерапии принятая организмом информация вызывает процесс образования в организме внутренних лечебных средств, которые могут представлять собой как вещество, так и энергию внутренних физических процессов. Это позволяет использовать в процессе информотерапии

терапии минимальные количества вещества или энергии, которые необходимы только в качестве переносчика информации, поэтому возможность побочного действия при информотерапевтическом лечении уменьшается приблизительно во столько раз, во сколько доза используемого вещества или энергии при информотерапевтическом лечении меньше дозы вещества или энергии, используемых в фармакотерапии или физиотерапии. При информотерапевтическом лечении дозу лечебного средства измеряют в единицах информации (битах).

Для решения научных проблем информотерапии на базе лаборатории нейробиологии Киевского филиала Харьковского научно-исследовательского института неврологии и психиатрии им. В. П. Протопопова МЗ Украины в 1990 году был

ИНФОРМОТЕРАПИЯ раздел медицины, который изучает влияние информации на физиологические, биохимические, биофизические и патологические процессы в организме человека и животных, процессы поступления, кодирования, хранения, декодирования и использования информации, разрабатывает методы лечебного и профилактического применения информации.

создан отдел экспериментальной информотерапии.

В отделе наряду с научной работой разрабатывалась программа повышения квалификации врачей по электропунктурной диагностике и информотерапии, которая была утверждена МЗ Украины 20 января 1992 года [12]. На основании результатов исследований, проведенных в отделе экспериментальной информотерапии можно прийти к выводу, что основными проблемами информотерапии являются:

1. Исследование молекулярных и клеточных механизмов приема информации организмами человека и животных и ее кодирования.
2. Исследование структуры и функции каналов передачи информации в организме человека и животных (информационных каналов).
3. Исследование механизмов запоминания, хранения, обработки информации в организме человека и генерации биологического ответа.
4. Исследование роли и механизмов образования обратных связей в организме человека.
5. Исследование этиопатогенетической роли информации.
6. Исследование лечебных свойств

* Информация (от лат. informatio — разъяснение, изложение) первоначально — сведения, передаваемые людьми устным, письменным или другим способом (с помощью условных сигналов, технических средств и т.д.), с середины XX века — общенаучное понятие, включающее обмен сведениями между людьми, человеком и автоматом, автоматом и автоматом, обмен сигналами в животном и растительном мире, передачу признаков от клетки к клетке, от организма к организму (генетическая информация), одно из основных понятий кибернетики и информатики.

информации, определение оптимальной дозы, эффективных переносчиков и методов использования информации с лечебной целью.

Многие из указанных проблем решаются смежными дисциплинами. Однако изучение большинства из них разбросано по разным дисциплинам.

органы чувств. Однако эти дисциплины не изучают молекулярных и клеточных механизмов приема информации организмом при воздействии на него рентгеновского излучения, радиации, вирусов, СВЧ, КВЧ излучения. Механизм приема и кодирования информации при действии радиации изучает радио-

тем, чтобы она приводила здоровье пациента в порядок, т.е. уменьшала энтропию или увеличивала негэнтропию пациента.

В связи с развитием биокрибиологии идеи о термодинамических особенностях живых организмов получили выражение через понятие негэнтропии, тождественной «отри-

Рис. 1. СВЯЗЬ ИНФОРМОТЕРАПИИ С ДРУГИМИ НАУКАМИ



линам, а многие вопросы той или другой проблемы вообще до настоящего времени не поднимались. Так, например, прием информации человеком осуществляется как при помощи сенсорных систем, так и минуя их. В физиологии и биофизике сенсорных систем изучают молекулярные и клеточные механизмы приема и кодирования информации, поступающей через

биология, вирусов — вирусология, действия СВЧ, КВЧ излучения — физиотерапия, гигиена, однако механизм рецепции и кодирования информации при этом изучен недостаточно. Так как информотерапия возникла в последние годы на стыке многих наук, она тесно связана с этими дисциплинами (рис. 1).

К сожалению, информационное влияние на человека может оказывать не только лечебное воздействие, но, так же, как и большие дозы фармакологических препаратов или энергии, вызывать стресс и повреждение организма. Поэтому, передавая лечебную информацию организму человека, необходимо следить за

цательной энтропии» Э. Шредингера [13,14,15].

В связи с тем, что энтропия характеризует состояние системы, ее невозможно «вливать» в систему или «выливать» из нее. Чтобы уменьшить энтропию, необходимо внести в систему вещество или энергию, энтропия которых меньше по сравнению с веществом или энергией, которые выводятся из системы. Таким образом, для уменьшения энтропии системы или увеличения ее негэнтропии, необходимо, чтобы эта система постоянно обменивалась с окружающей средой веществом и энергией.

Под негэнтропийной терапией мы понимаем комплекс мер, направленных на увеличение негэнтропии человеческого организма. Учитывая то, что многие теоретические вопросы

НЕГЭНТРОПИЙНАЯ ТЕРАПИЯ это медицинская наука, которая изучает изменение энтропии или негэнтропии в организме человека и животных при обмене веществ, энергии и информации между клетками организма, а также изменения энтропии системы человек — внешняя среда; разрабатывает комплексные методы воздействия на организм, обязательным условием которых является повышение негэнтропии человека или понижение его энтропии.

* Информатика — отрасль науки, изучающая структуру и общие свойства научной информации, а также вопросы, связанные с ее сбором, хранением, поиском, переработкой, преобразованием, распространением и использованием в различных сферах человеческой деятельности.
** Кибернетика (от греч. *kubernetiké* — искусство управления) — наука об общих законах получения, хранения, передачи и переработки информации. Основной объект исследования — т.н. кибернетические системы, рассматриваемые абстрактно вне зависимости от их материальной природы. Примеры кибернетических систем — автоматические регуляторы в технике, ЭВМ, человеческий мозг, биологические популяции, человеческое общество. Каждая такая система представляет собой множество взаимосвязанных объектов (элементов системы), способных воспринимать, запоминать и перерабатывать информацию, а также обмениваться ею. Современная кибернетика состоит из ряда разделов, представляющих собой самостоятельные научные направления. Теоретическое ядро кибернетики составляет теория информации, теория алгоритмов, теория автоматов, исследования операций, теория оптимального управления, теория распознавания образов. Кибернетика разрабатывает общие принципы создания систем управления и систем для автоматизации умственного труда. Основные технические средства для решения задач кибернетики — ЭВМ. Поэтому возникновение кибернетики как самостоятельной науки (Н.Винер, 1948 г.) связано с созданием в 40-х годах XX века этих машин, а развитие кибернетики в теоретических и практических аспектах — с прогрессом электронной вычислительной техники.



Рис. 2. СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ НЕГЭНТРОПИЙНОЙ ТЕРАПИИ.

изменения негэнтропии организма человека и животных до настоящего времени не решены, не разработаны методы, которые бы позволили увеличить негэнтропию конкретного пациента с учетом заболевания, его стадии, индивидуальных особенностей физиологического, психологического состояния пациента, — негэнтропийная

все средства, применяемые в медицине и дающие конечный результат в виде излечения или профилактики заболеваний, относятся к негэнтропийной терапии.

Для увеличения негэнтропии организма человека необходим рациональный обмен веществ, энергии и информации между организмом человека и окружающей средой. Для здоровья человека важно не только то, что он потребляет, но и то, что он выделяет. В настоящее время проблемами здорового образа жизни, предполагающего такое взаимодействие организма человека с окружающей средой (т.е. обмен вещества, энергии и информации), которое

Энтропия (от греч. *entropia* — поворот, превращение, обозначается буквой S) — термодинамическая функция, которая характеризует состояние термодинамической системы и возможные его изменения. Изменение энтропии (dS) в равновесном процессе равно отношению количества теплоты (dQ), сообщенного системе или отведенного от нее, к термодинамической температуре (T) системы. Неравновесные процессы в изолированной системе сопровождаются ростом энтропии, они приближают систему к состоянию равновесия, в котором энтропия максимальна. Понятие энтропии введено в 1865 году Р. Клаузиусом. Л. Больцман предложил рассматривать энтропию как меру термодинамической вероятности (w) макроскопического состояния и связанной с этой вероятностью соотношением $S = k \ln w$, где k — Больцмана постоянная.

терапия должна представлять собой медицинскую науку.

Таким образом, негэнтропийная терапия — это медицинская наука, которая изучает изменение энтропии или негэнтропии в организме человека и животных при обмене веществ, энергии и информации между клетками организма, а также изменения энтропии системы человек — внешняя среда: разрабатывает комплексные методы воздействия на организм, обязательным условием которых является повышение негэнтропии человека или понижение его энтропии.

В связи с тем, что любое лечебное воздействие, которое вызывает выздоровление, увеличивает негэнтропию человека, можно сделать заключение:

увеличивает негэнтропию организма, занимаются валеология и санология.

Для увеличения негэнтропии человека обмен энергии, вещества и информации между организмом и окружающей средой должен быть определенным способом организован во времени. В противном случае воздействие вещества, энергии и информации может привести не к увеличению негэнтропии организма, а к ее уменьшению. Поэтому хронобиология в широком смысле слова, включающая в себя собственно хронологию, теорию индивидуального развития, геронтологию, также является составной частью негэнтропийной терапии (рис. 2).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко Г.И. Кибернетика и терапия. — М.: Наука, 1970. — 210 с.
2. Улащик В.С. Физико-фармакологические методы лечения и профилактики. — Минск, 1979. — 223 с.
3. Улащик В.С. Домашняя физиотерапия. — Минск: Беларусь, 1993. — 284 с.
4. Фаррингтон Э. Гомеопатическая клиническая фармакология. — К.: Колос, ИТЭМ, 1992. — 597 с.
5. Киричинский А.Р. Рефлекторная физиотерапия. — К.: Госмедиздат УССР, 1959. — 270 с.
6. Гомеопатические лекарства: Справочник. — Одесса: Центр гомеопатии МЗ УССР, НВЦ «ЛАМО», 1991. — 191 с.
7. Шторх Г. Гомеопатические лекарства для практики. — К.: Здоровья, 1993. — 92 с.
8. Лувсан Г. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. — М.: Наука, 1992. — 570 с.
9. Фисенко Л.А. Акупунктура в клинической практике. — М., 1993. — 94 с.
10. Самосюк И.З., Войтаник С.А., Попова Т.Д., Гавата Б.В. Мануальная, гомеопатическая и рефлексотерапия остеохондроза позвоночника. — К.: Здоровья, 1992. — 265 с.
11. Антомонов Ю., Харламов В. Кибернетика и жизнь. — М.: Советская Россия, 1968. — 326 с.
12. Скрипнюк З.Д., Торська И.В., Пелеван Ю.М., Артемюк М.Т., Левих В.Я., Мисюк О.И. Электропунктурная диагностика та информотерапія. — К., 1993. — 12 с.
13. Кузнецов П.Г. К истории вопроса о применении термодинамики в биологии. // Биология и информация. — М.: Наука, 1965. — С. 107-118.
14. Тринчер К.С. Биология и информация. Элементы биологической термодинамики. — М.: Наука, 1965. — 106 с.
15. Шредингер Э. Что такое жизнь с точки зрения физики. — М.: Иностранная литература, 1947. — 192 с.

Статья перепечатана из журнала «Информационная и негэнтропийная терапия», 1994, №1 с любезного разрешения автора и редакции.

Власне, його можна назвати блоком «що? де? коли?». Ми будемо інформувати читачів про основні конференції, семінари, курси з проблем народної та нетрадиційної медицини. Також запропонуємо стислі відомості про перебіг подій в нашій галузі. Але наша рубрика стане повною тільки тоді, коли ви, наш читачу, надішлете до неї відомості про ті події, що мають відбутися у вас.

БІБЛІОТЕКА

Публикации по теме: «Биоэлектрическое поле» в фондах Государственной научной медицинской библиотеки

- Авраменко Р.Ф., Николаева В.И. К волновой концепции биоэнергетики // Методы рефлекторной диагностики. — М., 1983. — Вып.5. — С.135-138. — [Б-47427].
- Аграновская Е., Кудашева С. Запрещать или исследовать? Экстрасенсы крупным планом // Мед. газ. — 1989. — 3 сент.
- Алекперов Ф.Г. и др. Биоэнергетическая реабилитация // Актуальные вопросы физиологии труда: Тез. докл. — Алма-Ата, 1982. Горький, 1982. — Ч.2. — С.97-98. — [Б-42763].
- Аликин В.С. Общетеоретические аспекты проблемы биополя // Здоровье — сознание всех людей: Тез. — К., 1991. — С.44-45. — [Б-70767].
- Ананин В.Ф. Биоэнергетика человека. — М.: ЛЭТМО, Биоэнергоинформ, 1993. — 191 с. — [Б-73059].
- Аралбаева А.С. Помоги себе и близким: Беседы об основах экстрасенсорики. — Уфа: Башк. кн. изд-во, 1991. — 59 с. — [Б-73058].
- Беседы о сверхсознательном: Сб. конспектов лекций начального курса в двух частях // Ин-т сверхсознательного. — С-Пб., 1993. — Ч.1. — 140 с. — [1096 Б-53].
- Биополе: реальность или вымысел // Мед. газ. — 1993. — 1 окт.
- Биосоляр: Сб. статей / Под ред. В.А.Алексева. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. — 84 с. — [Б-47144].
- Биохимия мембран / Под ред. А.А.Болдырева. — М.: Высш. шк., 1986. — Кн.6: Биоэнергетика. Мембранные преобразователи энергии: Учеб. пособ. для студентов / В.П.Скулачев, 1988. — 270 с. — [Б-64800].
- Лапшин В.А. и др. Биоэлектростимуляция и энергетическая стимуляция живого // Научно-технический прогресс, здоровье сельского населения, прикладные и фундаментальные проблемы медицины и биологии: Тез. — Полтава, 1989. — С.243-244. — [Б-64732].
- Богданов Г.Б. Метрология экстрасенсорики. — К.: Информ.-издат. агентство «Україна», 1991. — 70 с. — [Б-72277].
- Богданов Г.Б. Экосвязи биофеноменов. — К.: Информ.-издат. агентство «Україна», 1991. — 81 с. — [Б-72280].
- Букалов А.В., Бойко А.Г. Соционика: тайна человеческих отношений и биоэнергетика. — К.: Собор України, 1992. — 75 с. — [Б-73408].
- Варфоломеев С.Д. Конверсия энергии биокаталитическими системами. — М.: Изд-во МГУ, 1981. — 256 с. — [Б-38673].
- Васина А. Кудесник из Подмоскovie // Советский красный крест. — 1992. — №3-4. — С.6-7.
- Васина А. Живая вода доктора Сарчука // Советский красный крест. — 1991. — №2. — С.8-9.
- Ветлугин И. Время возвращать долги // Мед. газ. — 1989. — 16 апр.
- Всезлоцкий Л.А., Быстров Ю.Г. Исследование параметров проводимости воздушной среды вблизи поверхности тела лабораторных животных в различных состояниях // Диагностическая и терапевтическая аппаратура рефлексотерапии и биофизические методы диагностики. — Калинин, 1983. — С.114-117. — [Б-46201].
- Гаврилюк Ю.Н. Оцінка синдрому понадцінних ідей у осіб, володіючих «екстрасенсорними» здібностями // VII з'їзд невропатологів, психіатрів та наркологів УРСР: Тез. доп. — Х., 1990. — Ч.1. — С.391-392. — [Б-68320].
- Галан И. Тайна Алана Чумака // Советский красный крест. — 1989. — №11-12. — С.44-45.22 Гаташ В. «Магнитные голоса» жизни: Поиски и находки // Мед. газ. — 1987. — 22 апр.
- Генетические и биоэнергетические исследования организмов: Сб. науч. тр. / Каз. гос. ун-т им С.М.Кирова. — Алма-Ата: Каз.ГУ, 1982. — 176 с. — [Б-41569].
- Горбовский А.А. Тайная власть, незримая сила: колдуны, экстрасенсы, целители. — М.: Общество по изучению тайн и загадок Земли, 1991. — 220 с. — [Б-71101].
- Давиташвили Д. Слухаю свої руки / Пер. з рос. А.Гаран. — К.: Молодь, 1990. — 172 с. — [Б-67314].
- Джуна Давиташвили. Прежде всего — не навреди! // Здоровье. — 1991. — №7. — С.26.
- Джуна Давиташвили. Имеющий силу должен быть осторожен // Здоровье. — 1991. — №6. — С.23-24.
- Джуна Давиташвили. Каждый может развить в себе исцеляющие силы // Здоровье. — 1990. — №7. — С.14-15.
- Джуна Давиташвили. Помогая другим, помогаете себе // Здоровье. — 1990. — №11. — С.24.
- Джуна Давиташвили. Прошу моих учеников — помогите женщине // Здоровье. — 1991. — №3. — С.22-23.
- Джуна Давиташвили. Прошу Вас, тренируйтесь дальше! // Здоровье. — 1990. — №9. — С.18-19.
- Джуна Давиташвили. Работают Ваши руки, Ваши чувства, Ваш мозг // Здоровье. — 1991. — №4. — С.24.
- Джуна Давиташвили. Самая большая радость — помочь ребенку // Здоровье. — 1991. — №5. — С.24-25.
- Джуна Давиташвили. Успех вселения вселяет радость // Здоровье. — 1991. — №1. — С.22.
- Джуна Давиташвили. Моя методика дополняет назначения врача // Здоровье. — 1990. — №10. — С.27.
- Докучаев В.И. О генерации внешних квазистационарных электрических полей живых организмов // Методы рефлекторной диагностики, терапии и реабилитации для совершенствования оздоровительной работы в угольной промышленности. — М., 1983. — Вып.5. — С.120-134. — [Б-47427].
- Евтушенко С.Н., Левченко А.Ю. Кирлианогаммы в оценке состояния энергетики оператора-биоэнерготерапевта и выявлении патологии внутренних органов // Медико-технические аспекты рефлексодиагностики и рефлексотерапии: Тез. — Харьков, 1990. — С.47-48. — [Б-67649].
- Егидес А. Праздник святого Иоргена, или мысли о пользе и вреде кашпировских // Мед. газ. — 1992. — 8 мая.
- Ефимова Н. Рентген без рентгена // Советский красный крест. — 1991. — №9. — С.20.
- Журавлев В. На приеме у экстрасенса // Мед. газ. — 1987. — 4 сент.
- Журба В. «Зеленые лекари» рядом // Мед. газ. — 1992. — 17 июля.
- Иванов В.В. «Экстрасенсорный» феномен как специфична форма психологічного захисту // VII з'їзд невропатологів, психіатрів та наркологів УРСР: Тез. доп. — Харків, 1990. — Ч.1. — С.404-405. — [Б-68320].
- Иванов-Муромский К.А., Колбун Н.Д. В мире невидимого и неслышимого. — Харьков: Основа, 1992. — 128 с. — [Б-72376].
- Калицкий В.И. Как стать экстрасенсом. — Ростов Н/Д: Изд-во Рост. ун-та, 1991. — 47 с. — [Б-70688].
- Кандыба В.М. Мужайтесь: Вы...экстрасенс // Мед. газ. — 1991. — 4 января. — С.13.
- Каптен Ю.Л. Основы медитации: Ввод. практ. курс. — Спб.: «Андреев и сыновья», 1991. — 329 с. — [З3 К-206].
- Карагулла Ш. Прорыв к творчеству. Ваше сверхчувственное восприятие. — Минск: Сантана, 1992. — 237 с. — [Б-72253].
- Ким Л.Б. Здравствуй, Ванга, а также 250 рецептов народной медицины. — М.: Сварог, 1993. — 77 с. — [Б-72744].
- Колесников Г.Ф., Полубелов А.А. Выбор диапазонов измерения электрической составляющей электромагнитных полей, излучаемых человеком // Вопр. мед. электром. — 1981. — Вып.3. — С.6-9. — [Б-40764].
- Колотилов Н.Н., Лапоногов О.А. и др. Регистрация внешнего низкочастотного электрического поля человека // VII Всес. конф. «Измерения в мед. и их метрологическое обеспечение»: Тез. докл. — М., 1983. — С.61-62. — [Б-44143].
- Колотилов Н.Н., Литвинов Н.Я. Схематика бесконтактных датчиков Е-компоненты внешнего физического поля человека // Приборы и устройства для теоретической и практической медицины. — Киев, 1985. — С.51-51. — [Б-52946].
- Красавин О.А. Биоэнергетика и биолокация. — М., 1993. — 83 с. — [Б-73355].
- Кривоногов Ю.А. Как пробудить скрытую биоэнергию. — К., 1990. — 47 с. — [Б-66330].
- Кузнецов В. Наш собственный след // Врач. — 1993. — №3. — С.50-51.
- Кузник Б.И. Джуна, Кашпировский и др. — Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1991. — 347 с. — [Б-70541].
- Лазарев М. Как стать личностью // Врач. — 1992. — №2. — С.46-48.
- Ложкина А.Н. и др. Влияние биологически активной зоны на некоторые физиологические параметры гомеостаза // Физиология и патология перекисного окисления липидов, гомеостаз, иммуногенез: Тез. — Полтава, 1990. — С.27. — [Б-67280].
- Макац В.Г. Основы биоэнерготерапии. — Винница, 1991. — 163 с. — [Б-40365].
- Макац В.Г. Основы акупунктурной биоэнергодиагностики. — Винница, 1991. — 134 с. — [Б-4036].
- Мартынов А.В. Исповедимый путь: Философские эссе. — М.: Прометей, 1990. — 165 с. — [Б-68366].
- Машанский В.Ф., Березина Н.В. Правда об экстрасенсах и иглотерапевтах с позиций биологии // Об-во «Знание», Россия, С-Пб. орг. — С-Пб., 1993. — 19 с. — [Б-73101].
- Микляев И.Ю. Реликтовая симфония. — Харьков: Основа, 1992. — 504 с. — [Б-71754].
- Музиченко Я. Людмила Жукова: диво чи реальність // Ваше здоров'я. — 1993. — №5(31). — С.9.
- Наумов А.Р., Зусмановский А.Г. Аппаратурный комплекс для автоматического сбора и обработки сигналов биологической активности животных и человека // Общ. пробл. экологической физиологии: Тез. докл. — Сыктывкар, 1982. — Т.1. — С.96-97. — [Б-40677].
- Околітенко Н.І., Калбун М.Д. Таємниця точки Хе-Гу: Наук.-пізнав. оповіді про

- праз'язки й сьогодення тріади // Людина-Земля-Космос. — К.: Укр. письменник, 1993. — 106 с. — [Б-72375].
- Орел А.Е., Каменев В.Ю. Основы Чжень-Цзю терапии. Учение об энергетических связях организма человека. — Донецк: Softmed, 1992. — 438 с. — [Б-4232].
 - Павловец И.М. Патогенная зона // Ваше здоров'я. — 1993. — №1(27). — С.13.
 - Павловец И.Н. Биоэнергия и патогенные зоны в жизни человека. — К.: Соборна Україна, 1994. — 124 с. — [Б-73407].
 - Патогенная зона // Ваше здоров'я. — 1993. — №3(29). — С.4.
 - Подшивалов Г.М. Гипноз — не развлечение // Мед. газ. — 1991. — 8 февр.
 - Проблемы биоэнергетики: Сб. (Сост. В.П.Терешков. — М.: Знание, 1985. — 64 с. — (Новое в жизни, науке, технике. Сер. «Биология», №12). — [Б-51631].
 - Пробуждение: Целительная встреча с А.М.Кашпировским. — М., 1992. — 47 с. — [Б-71950].
 - Протасов В.Ф., Сердюк О.А. Биоэлектрические поля: источники, характер, назначение // Успехи современной биологии. — 1982. — Т.93, вып.2. — С.270-286.
 - Рубанович В.М. Врач, знахарь, экстрасенс... У кого лечиться? — Красноярск: Кн. изд-во, 1991. — 63 с. — [Б-69381].
 - Серафимова Л., Янчев Т. Экстрасенсы в Болгарии. — София, 1990. — 63 с. — [Б-68400].
 - Синяков П. «Мы не волшебники, но многое можем», — говорят итальянские экстрасенсы // Мед. газ. — 1989. — 16 июля.
 - Смирнов В. Тревожный феномен пустоты: Экстрасенсы глазами ученого // Мед. газ. — 1990. — 4 ноября.
 - Смирнов В. Биополе, як захистити і зберегти його // Ваше здоров'я. — 1993. — №9. — С.15.
 - Стильман В.Н. Лечебный магнетизм. Лечебный гипнотизм. / Пер. с англ. — М.: Сов. спорт, 1992. — 140 с. — [Б-72617].
 - Торнуев Ю.В., Кудельский С.А. Исследование пространственной асимметрии внешнего электрического поля человека // Физиология чел. — 1983. — Т.9, №6. — С.969-973.
 - Уманский К. Кому нужны экстрасенсы // Мед. газ. — 1987. — 29 янв.
 - Холодов Ю.А. и др. Бесконтактные методы регистрации магнитных полей биообъектов // Вопр. мед. электрон. — 1981. — Вып.3. — С.12-15. — [Б-40764].
 - Стильман Ван-Несс. Целебный магнетизм // Пер. с англ. — 5-е изд. — М.: Импульс, 1991. — 57 с. — [Б-71191].
 - Сердюк А.М. и др. Человек, верящий в биополе // Один шанс из одного. — К., 1991. — С.236-253. — [Б-69940].
 - Шайфет М. И глупо и коварно // Мед. газ. — 1994. — 29 янв.
 - Шнуренко Т.В. Психологічні особливості «екстрасенсів» // VII з'їзд невропатологів та наркологів УРСР: Тез. доп. — Харків, 1990. — Ч.11. — С.434-435. — [Б-68320].
 - Защипина Г.Н. и др. Электрическая система регуляции процессов жизнедеятельности. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1992. — 158 с. — [Б-72672].
 - Торгуев Ю. В. и др. Электрический импеданс биологических тканей. — М.: Изд-во ВЗПИ, 1990. — 153 с. — [Б-71894].

Многие инфекционные заболевания лечат наружными антисептическими средствами, например, гнойные раны и др.

Антисептики хороши тем, что не оказывают общего токсического действия на организм. К сожалению, почти все эти препараты не проникают глубоко в кожу, в слизистые, в ткани, где, преимущественно, и размножаются многие возбудители гнойных инфекций.

Заведующим кафедрой микробиологии Киевского медицинского института УАНМ профессором Ларионовым Г. М. создана особая фармакологическая система, которая обеспечивает безопасный и точный транспорт антисептиков прямо в место размножения микроорганизмов. Антисептики высвобождаются только в очаге размножения возбудителей. Такие лекарственные формы выполняют роль «тройного коня», в котором временно «прятются» противомикробные средства.

Среди этих препаратов имеются уже разрешенные Фармакологическим комитетом Министерства здравоохранения Украины для применения в медицинской практике, а промышленный выпуск препарата «Киллерин» планируется с начала 1997 г.

«Киллерин» применяется при гнойно-воспалительных процессах наружно в гинекологии, акушерстве, гнойной хирургии, стоматологии, дерматологии и в клинике инфекционных болезней. Препарат уничтожает возбудителей гнойной инфекции в тканях в течение 18-24 часов. Высокая эффективность подтверждена в течение 14 лет изучения на 36 тыс. больных в названных клиниках.

Контактный телефон:
(044) 560-88-94.
Кафедра микробиологии Киевского медицинского института УАНМ,
проф. Ларионов Георгий Михайлович.

ТРОЯНСКИЙ КОНЬ

Рубрика має на темі ознайомлення читачів з матеріалами зарубіжної та вітчизняної преси, які становлять інтерес для фахівців у галузі народної та нетрадиційної медицини.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ВЛАСТИ СИЭТЛА ИЩУТ ВОЗМОЖНОСТЬ СОЗДАНИЯ СУБСИДИРУЕМОЙ КЛИНИКИ НАТУРАЛЬНОЙ (НАРОДНОЙ, АЛЬТЕРНА- ТИВНОЙ) МЕДИЦИНЫ

Тимоти Ігэн

газета «Нью-Йорк Таймс»,
2 января 1996 г.

Сиэтл, 2 января. Большую часть времени законодатели, члены Совета округа Кинг — одного из самых населенных округов Тихоокеанского северо-запада, обсуждают вопрос о налогах. При голосовании по вопросу о создании первой в стране клиники натуральной медицины, субсидируемой государством, члены Совета, в котором преобладают республиканцы, напоминали не законодателей, а скорее группу врачей, обсуждающих чудодейственные виды лечения.

Одному из членов Совета акупунктура помогла излечиться от мигрени, другой успокоил нервы настойками лечебных трав, а третий заявил, что своим прекрасным состоянием здоровья он обязан пищевым добавкам: ферментам и витаминам.

Совет единодушно проголосовал за создание натуропатической клиники, где предпочтение будет отдаваться специальному питанию, лечебной гимнастике, витаминам, акупунктуре, а не лекарствам и общепринятым методам лечения. Начиная с этого года, Совет предполагает направить государственные деньги на осуществление двухгодичного экспериментального проекта.

Натуральная медицина, находившаяся в течение долгого времени вне основных проблем здравоохранения, сейчас начинает занимать центральное положение как в этом, так и в других штатах страны. Новая клиника откроет доступ к альтернативным методам лечения, которыми ныне пользуются лишь просвещенные и обеспеченные люди, и бедным.

С 1 января штат Вашингтон выдвинул требование о включении акупунктуры, лечебного массажа и других лицензированных методов натуральной медицины в медицинское страхование.

Дебора Сен, член Государственной страховой комиссии, представитель демократической партии, сказала, что столь далеко в требованиях по страхованию большого числа методов альтернативной медицины не пошел ни один штат. Она сообщила, что сама пользуется акупунктурой наряду с другими методами лечения.

При обсуждении вопроса о натуральной медицине Кент Пуллен, глава окружного Совета, химик по образованию, восторженно сообщил:

«Масло вечерней примулы незаменимо при мигренях, а пальметто помогает при увеличении простаты».

Если судить по активности, проявленной членами Совета, вопрос о натуральной медицине может получить широкий резонанс в стране.

Данные, опубликованные в 1993 г. в журнале «The New England Journal of Medicine», показали, что треть всех американцев по крайней мере один раз прибегала к помощи альтернативной медицины.

При этом многие из опрошенных говорили, что боятся сказать об этом своим лечащим врачам.

Массовое производство витаминов и пищевых добавок оценивается в 4 миллиарда долларов и ежегодно увеличивается почти на 15%, в то время как продажа обычных лекарственных средств остается на прежнем уровне. Когда Управление по производству пищевых продуктов и медикаментов попыталось ввести ограничения на продажу некоторых витаминов и препаратов из лечебных трав, поднялся такой шум, что Конгрессу пришлось смягчить жесткие требования Управления.

Несмотря на сильное противодействие со стороны многих специалистов, которые считают натуральную медицину шарлатанством, она быстро укрепляет позиции.

«Клиника, которую мы стараемся создать, будет первой ласточкой в системе здравоохранения», — сказала Мери Меней. Она — доверенное лицо как натуропатического колледжа, так и большой городской больницы в Сиэтле и свой человек в обоих лагерях. «То, что происходит сейчас, — это требование времени, — говорит миссис Меней. — Люди хотят быть здоровыми в мире, где высокие цены и одержимость техникой сокращают финансовую возможность обращаться за помощью к официальной медицине».

В ответ на это требование времени Национальный институт здоровья образовал в 1992 году Отдел альтернативной медицины. Отдел выделил миллионы долларов на субсидирование программ, исследующих возможности использования растений, витаминов, лечебного питания и лечебной физкультуры.

Только на изучение альтернативных методов лечения СПИДа Бастерский университет в Сиэтле, являющийся школой натуральной медицины и лидером в движении за ее утверждение, получил от Федерального правительства грант на 850 тыс. долларов. В 1995 году число студентов, принятых в Бастерский университет, оказалось рекордно высоким — 914 человек.

И тем не менее, создание первой в стране клиники натуральной медицины, субсидируемой государством и выплачивающей налоги, было делом нелегким. Хотя Совет округа дважды

за последний год голосовал за положительное решение вопроса о клинике, официальные власти все еще не решили, кто будет оплачивать расходы, составляющие от одного до двух миллионов долларов в год: государство, штат или округ.

В клинике наряду с врачами будут работать несколько натуропатов. Сторонники натуральной медицины говорят, что фармацевтические компании и медицинские учреждения потеряют больше других в случае развития натуральной медицины, и именно они делают все возможное, чтобы удержать ее в стороне от рынка.

«В задержке виновен медицинско-промышленный комплекс, ворочающий триллионами долларов, — сказал Джозеф Е. Пиццорно, президент Бастерского университета, который будет оказывать помощь в работе клиники. — Дело в том, что если научить людей самих заботиться о здоровье, им не понадобятся врачи».

Некоторые врачи говорят, что многие положения натуральной медицины преувеличены, недоказанны, а иногда даже являются прямым обманом, и считают, что правительство совершает ошибку, субсидируя ее. Неточность диагностики и неправильная лечебная тактика, допущенные натуропатом, могут привести к самым серьезным последствиям, заявляют они.

Вашингтон — один из тех 10 штатов, где врачи-натуропаты могут получить лицензию; по сведениям других штатов, бурно растет число натуропатов, практикующих подпольно. В Нью-Йорке натуропаты не лицензируются. Профессиональные объединения врачей не выступили против создания клиники натуральной медицины, но все же относятся к этому проекту несколько скептически. Исследования, проведенные в стране, установили, что средства, рекомендуемые натуральной медициной, помогают при мигрени, хронических болях, частых простудах, стрессовых состояниях, заболеваниях сердца и могут предупредить некоторые формы рака. Но, по мнению определенной части федеральных чиновников службы здравоохранения, использующих данные других исследований, многие утверждения натуральной медицины не выдерживают критики.

М-р Пуллен, глава Совета, сообщил, что когда закончится испытательный период работы клиники, она перейдет к «научно обоснованному анализу данных», чтобы определить, насколько эффективным был этот период. Но м-р Пуллен подчеркнул, что не сомневается в успехе.

Перевод Мироновой Ж. Г.

УКРАЇНЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
УКРАЇНЬСЬКОЇ АСОЦІАЦІЇ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ

СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР
М. АСТРАХАНІ РОСІЙСЬКОЇ ФЕДЕРАЦІЇ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЦЕНТР
МАНУАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ПРОБЛЕМ
ОСТЕОХОНДРОЗУ «ГІПОКРАТ»

*запрошують Вас
взяти участь у
конференції*

МАНУАЛЬНА ТЕРАПІЯ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДЕГЕНЕРАТИВНО- ДИСТРОФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО- РУХОВОГО АПАРАТУ

яка відбудеться в Києві
24-26 жовтня 1996 р.

Ви можете взяти участь в обговорюванні проблем по напрямках:

1. Мануальна терапія дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухового апарату;
2. Мануальна терапія вісцеропатій;
3. Параклінічні методи діагностики та контролю ефективності лікування дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухового апарату;
4. Помилки та ускладнення в мануальній терапії.

*До участі в конференції
запрошуються як організації, що
займаються традиційною
медициною, так і окремі
практикуючі спеціалісти.*

Заявки на участь у конференції
просимо надсилати за адресою:

252004, Київ-4, вул. Толстого, 9
Тел. (044) 224-99-92
224-25-84
416-24-90
Крьосному Д. І.

ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ
М. КИЄВА

КИЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ
БУДИНОК УЧИТЕЛЯ

УКРАЇНЬСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ЕКОЛОГІЇ ЛЮДИНИ

ІНСТИТУТ ПЕДАГОГІКИ
АПН УКРАЇНИ

запрошують Вас
взяти участь
у засіданнях клубу

Екологія І БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

На засіданнях клубу ви познайомитеся з фахівцями з питань екології, виховання екологічної культури дитини, охорони здоров'я.

У програмі засідань:

- «Харчування і психічний стан людини»;
- «Ендоекологія людини»;
- «Екологія сім'ї. Особливості екології дітей»;
- «Екологія і біоінформаційні взаємодії у природі»;
- «Харчування і здоров'я дітей»;
- «Біополе людини і її життєдіяльність»;
- «Базовий зміст сучасної екологічної освіти»;
- «Екологічне виховання в профільній школі»;
- «Формування екологічної культури школярів»;
- «Екологія і валеологія» та ін.

Адреса:
вул. Володимирська, 57
Довідки за тел. (044)
224-27-61

КИЇВСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ 1996

Київський медичний інститут Української асоціації народної медицини заснований у 1992 році. Має ліцензію Міністерства освіти України на навчально-виховну діяльність №22 від 24 березня 1993 року.

До структури інституту входять медичний та стоматологічний факультети, медичне училище №1 на базі неповної повної середньої школи та медичне училище №2 на базі повної середньої школи.

Медичний факультет готує за фахом "Лікувальна справа" 7.110101, кваліфікація за 6 років навчання — лікар широкого профілю.

Стоматологічний факультет готує за фахом "Стоматологія" 7.110106, кваліфікація за 5 років навчання — лікар-стоматолог.

Медичне училище №1 готує за фахом "Сестринська справа" 5.11010201, кваліфікація спеціаліста за 3 роки навчання — медична сестра.

Медичне училище №2 готує за фахом "Лікувальна справа" 5.11010101, кваліфікація спеціаліста за 2,5 роки навчання — фельшер.

Навчання як в інституті, так і в медичних училищах №1,2 здійснюється за навчальними планами та програмами державного стандарту, які містять додаткове вивчення дисциплін з циклу "Народна та нетрадиційна медицина". Це такі предмети, як "Фармакогнозія", "Фітотерапія", "Гомеопатія", "Мануальна терапія", "Рефлексотерапія" та інші.

Це пов'язано з головним завданням інституту, що має за мету здійснювати підготовку фахівців (від молодшої медичної сестри до лікаря), які зможуть поєднати в своїй практиці знання та навички офіційної та народної медицини.

У Київському медичному інституті на сьогоднішній день навчається близько 1000 студентів, з них поряд 150 — іноземці з 20 країн світу.

Для навчання студентам створені всі необхідні умови: фундаментальні (загальнонаукові) кафедри мають власні бази; клінічні кафедри розташовані на базах науково-дослідних інститутів і кращих медичних закладів нашого міста.

В КМІ УАНМ працює понад 300 висококваліфікованих викладачів, які мають вчені ступені та звання, великий досвід викладацької роботи.

В інституті функціонує бібліотека, є гуртожиток для іноземних та іногородніх студентів;

працюють поглиблені профільні курси для тих, хто вже отримав освіту або навчається на 5-6 курсах медичних вузів.

На курсах у повному обсязі вивчають дисципліни з циклу "Народна та нетрадиційна медицина", які передбачені навчальним планом інституту.

В нашому інституті створені всі умови для того, щоб студент отримав глибокі знання, високу культуру розвитку особистості, став конкурентноздатним на ринку праці.

НАША АДРЕСА:

Київський медичний інститут Української асоціації народної медицини
252004, м.Київ, вул. Л.Толстого, 9
тел.: (044) 224-99-01, 224-99-92, факс: (044) 224-99-01

Чекаємо на Вас! Успіхів Вам при вступі!

Народна та нетрадиційна МЕДИЦИНА України

Адреса редакції: 252004, Київ,
вул. Л. Толстого 9,
УАНМ.
тел: 224-25-84

Приймаємо замовлення на розміщення
реклами у наступному номері.

З питань підписки на бюлетень
звертайтеся до редакції.

© Українська асоціація народної медицини, 1996
© Академпрес, оригінал макет, 1996.

В оформленні обкладинки використано слайд,
люб'язно наданий п. Друговим А. Г.

Часопис призначено для вас,
шановний читачу! Отже, значний
інтерес для редакції становить
ваша точка зору як на пробле-
матику бюлетеню, так і на харак-
тер подачі матеріалу. Пишіть нам,
висловлюючи думки з приводу
публікацій, надсилайте пропозиції
та побажання.



Шановне панство,
дорогі колеги й друзі!

Вас вітає
українське видавництво

АКАДЕМПРЕС

Ми:

видаємо
книги накладом від 1.000
примірників

виготворюємо
високоякісні кольорові
буклети, каталоги,
календарі

провадимо
окладні додрукарські
роботи

гарантуємо
високу якість
швидке виготовлення
оптимальні ціни

виконуємо
швидко та якісно
комплексне
поліграфічне
обслуговування

Презентує

ГУБА Г. П., ГУБА С. Г.

СПРАВОЧНИК по неврологической семиологии



Справочник
содержит клиническое толко-
вание около 1 200 неврологи-
ческих симптомов и синдромов,
приведены методика вызыва-
ния, краткое клиническое
толкование, этиология и
патогенез возникновения, а
также указаны заболевания
нервной системы, при которых
они чаще всего наблюдаются.
Даны методика обследования
больного неврологического
профиля, методы паракли-
нического обследования
нервной системы. Представле-
ны наиболее распространенные
классификации заболеваний
нервной системы.

Впервые
в перекладі українською!
Вперше для українських лікарів
найповніша підручна медична енциклопедія!

Найвідоміший у світі медичний
довідник,

ДОВІДНИК МЕРКА



Ми зичимо Вам
успіху й просимо
замовити нашу
видачу за
адресою:
А/С 744, Київ,
252024