

Инновационный потенциал отечественной науки

Медицинские науки

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ СНИЖЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, МЕТОДОМ КОРРЕКЦИИ ИММУНО-ГОРМОНАЛЬНОГО ДИССТРЕССА¹ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ НАТУРОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ²

Восканян А.Г., Восканян А.А.
ООО «Бнабужутюн» (Натуротерапия)
Ереван, Республика Армения

Изобретение относится к области медицины, профилактике астмы и других иммуногенных заболеваний детей в возрастном периоде полового созревания, способами нелекарственного корректирования иммуногормонального гомеостаза, нивелирования защитных реакций организма через рекреационное оздоровление методом воздействия природных физических оздоровительных факторов и введением в организм микро- и макроэлементов природной каменной пищевой соли, при преемственном тактическом использовании гало-, хромо-, термо-, фито-, ароматерапии и Су-Джок массажа, на фоне социальной элиминации и снижения антигенного груза, климатического стимулирования, переезд в благоприятную климатическую зону, функций становления гормонального статуса. *Снижение заболеваемости достигается методом блокирования патогенных реакций формирования доминанты астмы и спелеотерапевтической рекреации, что обеспечивает общее оздоровление и способствует формированию адаптированного иммуногормонального гомеостаза.*

Аннотация Способа:

Эффективность способа обусловлена программным применением:

- **Рассола “Ариндж-Соль”³**, в форме инторметирующих гигиенических ванн – со дня рождения до трех лет; в форме санаций носа теплым раствором и ингаляций посредством ингаля-

тора “Лилит”⁴ – со второго месяца рождения ребенка;

- **Хромоквантового гало-генератора**, в форме светильника-ночника “*Аревик*”⁵;

- **Спелеотерапия** в галокамере “*Варужан*”⁶, детей до 7 лет; в подземной здравнице “*Республиканский Спелеотерапевтический Центр*”⁷, детей 7-ми и старше лет;

- **Спелеотерапия**

- **Массаж** на тренажере “*Дагомьский пляж*”⁸, в летнее время, детей старше 7-ми лет;

- **Термотерапии** в физиотерапевт. бочке “*Арцах-Терм*”⁹, детей старше 7 лет, зимой.

- **Оксифитотерапия** смесями “*Tilfarment*” “*Эвчабром*”¹⁰

Натуротерапевтические процедуры проводятся на фоне социального контроля и медицинского достаточного лекарственного обеспечения, а также при проведении занятий в школе “*Астме нет*” и обучении методам правильного дыхания по системе Йога.

«Способ» позволяет достичь высокой эффективности, а именно: нормализуется гормональный статус, нивелируется иммунитет. В результате: (1.) дети догоняют сверстников в физическом развитии, (2.) меньше пропускают уроки, (3.) улучшается успеваемость, (4.) прекращаются частые простудные заболевания, а в итоге они (5.) *перерастают свою астму и переходят во взрослую группу практически здоровыми.*

При этом, надо заметить, если дети с признаками астмы или в состоянии предастмы перерастают свою болезнь спонтанно, только в 12% случаев, то прошедшие рекреацию и реабилитацию по «Способу» – в 80% и более. Результаты наблюдения за период с 1989 г. по 2008 г.

Изобретение базируется на рациональном использовании оздоровительных факторов природы с учетом патофизиологии дистресса иммунитета и социального контроля – профессиональ-

¹ Дистресс [лат. dis... раз..., не... + англ. stress состояние] – отрицание физиологического состояния.

² “Натуротерапевтический способ профилактики астмы для детей” – патентная заявка на изобретение, № 08-222, приоритет от 10.12.2008 года. Авторы: Восканян Андраник Гайкович, Восканян Ануш Андраниковна.

³ Рассол “Ариндж-Соль” – раствор каменной пищевой соли обогащенный микро- и макроэлементами. А.с. и Патент № 1193 А2, ТУ РА 28467372. 3555-2004

⁴ Ингалятор паровой “Лилит” – А.с. и Патент № 601, ТУ РА 28467372. 1840-99

⁵ Галогенератор, светильник “Аревик” – А.с. и Патент № 74 U, РА.

⁶ Галокамера, Климатическая комната “Варужан” – А.с. и Патент № 94 U, РА.

⁷ Спелео-здравница “Ариндж-Андзав” – Авторское свидетельство и Патент №, РА.

⁸ Лечебный тренажер “Дагомьский пляж” – Авторское свидетельство и Патент № 102 U, РА.

⁹ Физиотерапевтическая бочка “Арцах-Терм” – Авторское свидетельство и Патент №, РА.

¹⁰ Смеси лекарственных трав для кислородной пены “Эвчабром” и Tilfarment” – А.с. 1168253, СССР.

ного нивелирования внешних факторов реакции аллергии.

Технология предусматривает программное оздоровление детей в возрасте до 14 лет (в исключительных случаях до 18 лет) находящихся в состоянии предболезни астмы, при наличии, в том числе и в анамнезе, аллергии, инфантильных детей и детей с частыми острыми респираторными инфекционными заболеваниями.

Программа предполагает непрерывную работу до полной зрелости ребенка, в три этапа:

1. Отбор детей риска и направление их на программу;

2. Плановая ежегодная рекреация, в показанное время года;

3. Социальная реабилитация и медицинский контроль.

Все это делается до полного становления гормонального статуса, каждого ребенка.

Приложение №1.

Фам.	Имя.	Отч.		
1.	Были ли у ребенка повторяющиеся эпизоды хрипов в груди – свистящие звуки на выдохе?		да	нет
	1. За последние 12 месяцев		да	нет
	2. Когда-либо в прошлом		да	нет
	• Хрипы сопровождались нехваткой воздуха		да	нет
2.	Были ли повторяющиеся эпизоды приступообразного кашля?		да	нет
	1. За последние 12 месяцев		да	нет
	2. Когда-либо в прошлом		да	нет
	• Кашель сопровождался нехваткой воздуха		да	нет
3.	Просыпался ли ребенок от кашля или тяжелого дыхания?		да	нет
	1. За последние 12 месяцев		да	нет
	2. Когда-либо в прошлом		да	нет
	• Это сопровождалось нехваткой воздуха		да	нет
4.	Появлялись ли у ребенка кашель или хрипы в груди после физической нагрузки и игр?		да	нет
	1. За последние 12 месяцев		да	нет
	2. Когда-либо в прошлом		да	нет
	•		да	нет
5.	Кашель и/или хрипы бывают в определенное время года?		да	нет
6.	Было ли, что кашлю или хрипам не предшествовала простуда?		да	нет
7.	Кашель и/или хрипы появляются от запахов, пищи, пыли, дыма табака?		да	нет
8.	Простуда опускается в грудь или длится более недели?		да	нет
9.	Принимает ли Ваш ребенок лекарства от (против) астмы?		да	нет
10.	Состоит ли Ваш ребенок на диспансерном учете в поликлинике?		да	нет
11.	Есть ли среди кровных родственников ребенка больные:		да	нет
	• Астмой?		да	нет
	• Экземой?		да	нет
	• Аллергией?		да	нет
12.	В семье, среди проживающих вместе с ребенком есть курящие?		да	нет
	• Сколько человек проживает в вместе с ребенком?			
	• Сколько человек курящие?			
Пол ребенка: мальчик ☐ , девочка ☐			Дата рожд.: день (), месяц (), год ()	
Ваш телефон:		Днем:	Вечером:	Мобильный:
Дата заполнения ОПРОСНИКА:		Год:	Месяц:	День:
<i>Уважаемый родитель, вместе мы можем победить астму, если она уже есть или недопустить ее формирования, если Ваш ребенок склонен к астме или находится в зоне риска астмы. Просим Вас подключиться к нам.. Заполните пожалуйста ОПРОСНИК.</i>				

В методологическую структуру технологии входят нижеследующие действия:

I. Медицинское обеспечение в школах – скрининг детей, в пять этапов:

1. Просеивание (скрининг) посредством опросника **P.G.Burney** адаптированного для детей начальных классов. (Приложение № 1.)

2. Спирометрия (пневмотахометрия, пикфлоуметрия), с провокационными **тестами** на холод и физ. нагрузку у детей с ответом “да” на один из первых четырех вопросов и на один вопрос с 5 по 11 пункт. Эти дети направляются на 3 этап.

3. Биохимический анализ периферической крови (IgE, кортизол, гормон роста) у детей с ухудшением показателя бронхиальной проводимости на 15% и более.

4. Клиническое описание статуса и выведение формулы диагноза, у детей с подтверждающими астму результатами анализа крови.

5. Составление стратегического социального плана профилактики и лечения для детей

отобранных в результате клинического анализа, с формулой астма или предастма.

II. Социальное обеспечение школьников с астмой и детей в состоянии преастмы.

III. Лечение направленных детей, по “Способу”, в рамках программы.

Педагогические науки

ОПЫТ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗе

Волова Л.Т.

*Самарский государственный медицинский
университет
Самара, Россия*

С 2007 года в Самарском государственном медицинском университете (СамГМУ) на кафедре оперативной хирургии и клинической анатомии студентам шестого курса преподают курс инновационных технологий. Необходимость обучения будущих врачей этой дисциплине очевидна. Современная государственная политика Российской Федерации ориентирована на инновационный характер развития науки и производства. Важный тезис сегодняшнего дня гласит: экономика и наука должны быть инновационными.

Организатором открытия такого образовательного процесса на кафедре оперативной хирургии и клинической анатомии стал заведующий кафедрой профессор А.В.Колсанов. Руководителем курса является профессор Л.Т.Волова.

Целями создания нового цикла в нашем ВУЗе стали стремление познакомить студентов с понятием «инновация», современными прорывными технологиями в медицине, с акцентом на биотехнологии, развитием их в самарском регионе, а также с достижениями ученых *alma mater* на этом поприще. Оправдано и преподавание этой новой для медицинских ВУЗов дисциплины на последнем курсе. Формирование инновационного мышления неразрывно связано с профессиональной подготовкой студентов, ранее полученной ими информацией фундаментального и клинического характера.

Разработанный курс уже сам по себе является инновацией в области образования. В СамГМУ, в первом среди медицинских ВУЗов страны, на занятиях и лекциях рассматривают вопросы, связанные с инновационной деятельностью, обучают студентов правовым и этическим нормам в области создания и развития новых технологий, разыгрывают ситуации, с которыми молодые врачи могут встретиться в своей практической деятельности и определяют алгоритм их действий в зависимости от исходных условий. Особое внимание уделяется вопросам примене-

ния лекарств и средств медицинского назначения, юридическим требованиям, изложенным в 43 статье Основ Российской Федерации об охране здоровья граждан, регулирующим их использование на территории РФ с лечебной целью и в рамках биомедицинских клинических и неклинических испытаний.

Сформированные план занятий и программа курса являются абсолютно оригинальными, так как основу их составляют собственные инновационные проекты и многолетний опыт в области создания и применения тканевых и клеточных биотехнологий.

Касаясь истории вопроса, мы обращаем внимание на роль немецкого социолога-экономиста Йозефа А. Шумпетера, который впервые ввел в обиход термин «инновация». Это понятие объединяет, казалось бы абсолютно не связанные между собой две области: науку и экономику. Инновация, по его определению, есть то новое, что приводит к успеху. В этом процессе на одном полюсе находится ученый – генератор идеи, а на другом – бизнес, обеспечивающий выведение нового научного продукта на рынок. Инновация предполагает коммерциализацию научной идеи. Поэтому в курсе инновационных технологий мы рассматриваем вопросы защиты интеллектуальной собственности, правила патентования новых идей и способов в области медицины. Студенты изучают регламентирующие этот вид деятельности документы юриспруденции, при этом акцентируется внимание на несовершенствах существующей системы защиты интеллектуальной собственности, несмотря на значительные позитивные сдвиги в этом направлении, предпринятые нашим государством (Гражданский кодекс РФ, часть 4).

В настоящее время в нашей стране, как и во многих странах мира, биотехнологии признаны одним из приоритетных направлений в биологии и медицине. Существенным достижением медицины ушедшего столетия стала возможность использования в лечебных и исследовательских целях органов, тканей и клеток человека. В Самарском Государственном Медицинском Университете на базе Центральной Научно-исследовательской лаборатории и Самарского Банка тканей (ныне института экспериментальной медицины и биотехнологий - ИЭМБ), этой