

**«Желающего судьба ведёт, а нежелающего тащит»**, - говорили в древности. Да, не сразу привела госпожа Судьба доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней и клинических информационных технологий БелГУ, члена проблемной комиссии (хронобиологии и хрономедицины РАМН), почётного работника высшего профессионального образования, действительного члена Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности человека Феликса Андреевича Пятаковича в мир медицины, забросив вначале в металлургический техникум. И вот Феликс Андреевич - машинист высоконапорных насосов на участке гидродобычи. Возможно, так и не стать бы ему известный врачом, поставившим на ноги не одну сотню пациентов, однако... Быть может, проказы всё той же Судьбы, а может, всепоглощающая, преодолевающая грани и рубежи любовь к медицине, заложенная ещё на генетическом уровне (к тому времени отец у Феликса Андреевича работал главным врачом в одной из сельских больниц Томской области, а мать • акушеркой). Проходит время, и Пятакович без особого труда сдаёт вступительные экзамены в Кемеровский мединститут.

Активный, энергичный, Феликс Андреевич с головой погрузился в новый, в какой-то мере доселе уже известный, но в то же время так до конца и непостижимый мир: участие в научных кружках, лекции известных ленинградских профессоров (что называется повезло), практика, - всё это влекло и манило за собой всё дальше и дальше, безвозвратно. Конечно, не наукой единой жив человек, были в то время и хоккей, и мотоспорт, и даже музыкальные фестивали. Уже на четвёртом курсе института стал субординатором-хирургом в травмпункте, потом организовал на «Скорой помощи» кардиологическую бригаду. Хотелось не стоять на месте, практиковать, действовать, в такой профессии на самом деле промедление смерти подобно. Посещали идеи, отметать которые было просто грех, хотелось пробовать, экспериментировать, помогать и, как следствие, расти и развиваться, прежде всего, в своих глазах. Один этап сменяет другой, в 26 лет работа над кандидатской диссертацией, в 33 - докторская. Многие так и не достигают этих высот, однако это было всего лишь начало большого и трудного пути. Естественно, невозможно описать каждодневный труд, рано подытоживать, ставить точку в многотомном, многолетнем деле. Одно можно сказать с точностью: 40 лет научно-педагогической деятельности не прошли даром. За спиной - опыт, мудрость, благодарность бесчисленных пациентов, три монографии, два учебно-методических пособия, около трёхсот статей,

семь патентов на изобретения биотехнических систем по лечению миллиметровыми волнами (КВЧ-терапия), интерферентерапия, цветотерапия (цветодиодный и компьютерный вариант), синхромодуль, а также способы лечения, запатентованные с помощью этих средств. Помимо этого две серебряные медали, полученные в Женеве в 1997 году за КВЧ-терапию и цветостимуляцию, а в Брюсселе всё в том же году золотая медаль с плюсом. Вокруг люди, готовые слушать и слышать, постигать вместе с ним новое и неизведанное доселе - аспиранты, докторанты, целая школа Пятаковича. Созданная мощная база получила признание на уровне Российской Академии медицинских наук

Хулиганами не рождаются? Вот уж вопрос поистине сложный. Их ругают и в школе, и дома. Они помеха для всех. С такими, что там говорить, действительно просто сладу нет. Вечно вертятся, отвлекаются, мешают другим. Как уж такого любить. Вот и тащат их то к психологу, то к социальному педагогу, обвиняя при этом окружающую среду, неблагополучных друзей. Выход, естественно, находится рано или поздно, только вот действенный ли? Пытаются успокоить, утихомирить, задавить лекарственными препаратами, только это ли нужно такому ребёнку, будет ли толк'

Спросите, как связаны, на первый взгляд, две совершенно разные истории? Оказывается, очень даже. Таких пациентов Феликс Андреевич называет социально обусловленными больными, аддиктив-ные, те. те, у кого развита зависимость. Конечно, сюда в первую очередь попадают люди, страдающие алкоголизмом, наркоманией. Зависимостью признаётся и шопинг-зависимость, виртуальная... Ожирение - это та же зависимость, только пищевая. Если посчитать, то с десятков, а то и больше уж точно наберётся. Такие люди нуждаются в лечении, естественно, если сами того хотят, иначе результата не будет. Детей с синдромом гиперактивности и нарушением внимания на лечение приводят взрослые. Только представьте, всего двенадцать процедур и человек способен контролировать себя, избавиться

от горя и страдания окружающих близких людей. Метод лечения основан вовсе не на лекарственных препаратах, а на биологически обратной связи. На первый взгляд, конечно, непонятно.

Всем нам хотя бы раз в жизни назначали физиопроцедуры: кому - свет, кому – ультразвук. Как правило, время варьируется от 5 до 15 минут, и так, предположим, все 10 процедур. Так было раньше, продолжается и сейчас. Одним помогает, другим - не очень. Всё строго индивидуально? Возможно, однако, если бы учитывался тот самый индивидуальный подход, было бы гораздо эффективнее.

Помните, когда рядом стоят качели, и вот одни поехали вверх, другие вниз, третьи находятся вообще посередине, также происходит и с человеческими биоритмами. У каждого из нас отведено своё время на период обмена, распада Правда, есть то, что одинаково устроено у всех: мы дышим, у всех есть пульс, а значит, обязательно происходит выброс крови. Опять же все мы индивидуальны, пульс у каждого свой, то же самое можно сказать и применительно к частоте дыхания. Помнить желательно одно: любая физиопроцедура будет эффективна в том случае, если подаётся во время выброса крови, т.е. в момент прихода кислорода, именно тогда она оптимальна. Как в тех же качелях, один раскачивает вдогонку, и качели взмывают всё выше и выше, другой - как придётся, в итоге качели могут вообще остановиться. Для того чтобы добиться желаемого результата, необходимо к любому физиотерапевтическому аппарату подключить специальный прибор - синхромодуль. На пациента одевают датчик, фиксирующий пульс, дыхание, что и помогает совместить наши сигналы с сигналами физиоаппаратуры. Саму процедуру тоже отсчитывают не в физическом времени, в секундах, а в биологическом, вашем индивидуальном (ваш межпульсовый интервал). Время же процедуры - 300 ударов пульса, вот и получается, что у одного пациента выходит 5 минут, у другого чуть меньше, а у третьего - больше. Такой подход возможен для любого класса

заболеваний. Но есть и иной подход, рассчитанный как раз таки для социально обусловленных больных, о которых речь шла немного ранее.

Биологически обратная связь, о которой мы рассказали, становится для них видимой, как в зеркале. Правда, видят её пациенты на экранах мониторов. Видят свой пульс, кто в виде кривой, кто в виде столбиков, линеечек (разница лишь в программе, заложенной в компьютере). Для чего, спросите вы?

В этом лечении всё поставлено с ног на голову, если можно так сказать. Как мы привыкли. Заболели, начинаем себя жалеть, бедный, мол, несчастный, за что мне эти боли и мучения? Родственники в этот момент стараются изо всех сил, ищут врача, который потом, если, конечно, повезёт, будет носиться с вами. Стараются в большей степени вокруг вас, но только не вы. Здесь всё наоборот, нагрузка идёт прежде всего на пациента, так как никто не может поспособствовать в выздоровлении лучше, чем вы сами. Вот и получается то, что вы видите на экранах, собственный пульс, естественно, он далёк от той правильной, совершенной, предположим, синусоиды, которая должна быть у здорового человека.

Задача проста: ваш пульс должен быть максимально приближен к идеалу. Конечно, первое, что приходит в голову пациента, недоумение и недоверие. Как такая процедура может излечить от недуга, если не помогли кодирование, длительное лечение? Оказывается, всё-таки может. После обстоятельного объяснения вы начинаете тренироваться, если, конечно, верите и хотите. При достижении, а оно наступает у каждого по-разному, происходит релаксация. Человек перестаёт нервничать, хорошо спит, потихоньку становится независимым от ситуации, в которой пребывал. И в этом его непосредственная заслуга. Постепенно человек начинает хорошо чувствовать ситуацию, управлять ею, контролировать себя. А то, что достигнуто таким трудом, да ещё собственным, ценится в десятки раз дороже. Подход универсален, но каждый достигает результата по-своему, в ход идут и семантические образы, и правильное дыхание. Проблема ведь в

чём? У аддиктивных больных чаще всего не хватает определённых ритмов, при таком лечении они восстанавливаются, что и позволяет человеку не возвратиться в своё предыдущее состояние.

По статистике приблизительно у 80 процентов больных в течение года после лечения срывов не происходит. Пациент научился собой управлять, вот что очень важно.

С детьми, нуждающимися в подобном лечении, поступают несколько иначе, лечение проходит в игровой форме, но тоже обязательно с выполнением поставленной задачи. Представьте, стоит дом, вокруг посажены цветы, правда, бутоны в них не распущены. Вот и пыhtят они над тем, что распустился цветок. Игровой момент, несомненно, помогает, но обязательно учитывается и временной фактор.

По словам Феликса Андреевича, первый результат вызывает порой неопиcуемый восторг, следующего ребёнка ждёт уже с большим нетерпением. Как только восстанавливаются ритмы, восстанавливается и кровообращение, появляется внимание, сосредоточенность, замкнутый круг разорван.

Лечить таким методом эффективно и стрессиндуцированных пациентов, это касается и гипертоников, и тех, кто страдает язвенной болезнью, и психосоматических больных, зависимых от психоэмоциональных факторов. Судите сами: на рубцевание язвы необходимо 45 дней, и это не предел. При применении данного метода уходит всего 18 дней, язва двенадцатиперстной кишки рубцуется за 25 дней, при новом методе - за 7-12 дней, без медикаментов!

Естественно, говорить об этом методе важно и нужно. В наше время число социально обусловленных больных растёт с каждым годом. Люди не могут помочь себе самостоятельно, а не справившись, многие теряют смысл и цель своего существования. У американцев, к примеру, 60 процентов этих процедур финансируется страховыми компаниями. Вложение ведь выгодное, как это не цинично звучит по отношению к людям. Возвратится сторицей. У

нас тоже есть шанс, возможность внести изменения в обществе, улучшить качество и уровень жизни белгородцев, не столкнуться лишь бы с равнодушием. Будет заинтересованность, поддержка, будет и всё остальное.

Возможно, при поддержке и развитии данного метода (страховыми компаниями или иными структурами власти), его широком внедрении, мы могли бы достигнуть больших результатов, избавить многих нуждающихся от боли и страданий. Всё просто - для начала необходимы профилактические классы в школах, лицеях, гимназиях и даже вузах. Ведь данный метод способствует предупреждению стресса, адаптации к учебе пришедших школьников. Само по себе лечение, естественно, дорогостоящее, но разве жизнь и здоровье человека дешевле? Думаю, задуматься есть над чем. Задуматься и по возможности помочь!

Как у каждого человека, у Феликса Андреевича есть несбывшиеся мечты: жить на достойную пенсию, мечтать возле камина, путешествовать, заниматься фотографией и гулять с внуками. Однако мне кажется, что о пенсии думать пока ещё рановато, слишком ещё много людей нуждаются во внимании и лечении Ф.А. Пятаковича.

**Нина РУХЛЕНКО.**

**Фото Валерия МОРЕВА**

**(ИТАР-ТАСС)**