

ДЕТИ ИНДИГО: ДВЕ ПРАВДЫ

Этот термин — дети индиго — современная наука считает псевдонаучным. Аура цвета индиго, свойственная, якобы, детям, родившимся в новое время и обладающим особыми способностями — не единственный «признак» так называемых «людей новой эры». Многие особенности их характера и поведения психиатры и психологи склонны считать проявлениями синдрома дефицита внимания и гиперактивности. Родители «детей индиго» часто против такой медицинской формулировки.

Впервые термин «дети индиго» использовала американский экстрасенс Нэнси Энн Тэпп (1931–2012) в своей книге «Понимание твоей жизни с помощью цвета». В книге, изданной в **1982 году**, шла речь о том, что многие дети, родившиеся в последние десятилетия, имеют ауру особого цвета, чего практически не наблюдается среди более старших людей. По данным, которые приводит Нэнси Энн Тэпп, **70%** детей, родившихся в 80-х — это дети индиго. Особенную популярность термин получил в **1999 году**, когда вышла не лишённая мистификаций книга Ли Кэрролл и Джен Тоубер. Ее название буквально переводится как «Дети индиго: новые дети прибыли». С тех пор время от времени средства массовой информации обращаются к теме «новых людей», которые появились, чтобы «спасти мир» или каким-то образом его изменить. В последние годы это происходит все реже, но различные интернет-сообщества, посвященные этой тематике, продолжают активно функционировать, объединяя умельцев «видеть ауру» человека и родителей, свято верящих в исключительность своего ребенка.



Оговоримся: для каждой мамы, каждого папы его чадо — особенное, исключительное, неповторимое и самое талантливое. Однако любовь к своему ребенку и понимание его потребностей, помощь в развитии, в том числе творческом — это не то же самое, что вера в особое предназначение сына или дочери (не много, не мало — изменить или спасти мир!), заставляющая пускать воспитание ребенка на самотек. Убежденность в этом «предназначении», подкрепленная не самыми научными рассуждениями и псевдодоказательствами, дает родителям повод... не воспитывать ребенка, точнее, воспринимать его капризы и особенности поведения, как «знак свыше».

Детям индиго приписывают определенные качества и черты, знакомые психиатрам и психологам в контексте некоторых диагнозов. Например, асо-

циальность и низкая коммуникабельность, склонность замыкаться в себе свойственны для аутизма и синдрома Аспергера; неусидчивость, излишняя энергичность, импульсивность может также быть признаком синдрома дефицита внимания и гиперактивности. О проблеме детского нежелания подчиняться другим, неприятия авторитетов хорошо знакомы школьные психологи, и с термином «дети индиго» они обычно эти особенности поведения не связывают. Скорее, с проблемами общения в семье и дефектами домашнего воспитания. Одним из признаков «детей индиго» считается большой творческий потенциал и склонность приобретать знания эмпирическим путём, а также интерес к далёким друг от друга предметам. Однако родители и педагоги, посвящающие творческому развитию детей достаточно времени и внимания, в один голос скажут, что нетворческих детей нет. Способность к творчеству есть у всех, просто у кого-то она выражена ярче, у кого-то — слабее, кому-то хватает энергии заявить о своем творческом потенциале, а кто-то легко поддается «уравниловке», которая доминирует в системе образования. То же самое можно сказать и о заметном для окружающих чувстве интуиции. Что же касается способности быстро осваивать цифровые технологии, которая также считается признаком «детей индиго», то этому есть вполне обыденное объяснение: эти дети родились в период, когда «цифра» стала неотделимой частью реальности. Тем, кого «оцифровка мира» застала во взрослом возрасте, труднее мыслить в этом формате. Это можно сравнить с восприятием снега жителем африканской страны. Он, конечно, привыкнет к тому, что снег есть, если переедет жить в более холодный край. Но снег никогда не станет частью его культуры или детских ассоциаций. Так же и мы, взрослые, привыкли к компьютерам и смартфонам. Но дети, родившиеся после 1990-х, вообще не знают времени, когда этого всего не существовало.

«Они приходят в этот мир тихо. Ни один человек не узнает их сути и предназначения. Они ждут своего часа — момента своей реализации и знают, что он непременно наступит. Они ведомы, и горе тому, кто

осмелится сбить их с пути», — это фрагмент одной из статей, посвященных детям индиго. Родителям детей, с которыми они не могут управиться, не в последнюю очередь, из-за того, что не хватает времени на полноценное совместное времяпровождение, приятнее думать, что их дети — особенные, а не просто плохо воспитаны или страдают синдромом дефицита внимания, гиперактивностью или минимальными мозговыми дисфункциями. Родителям, подозревающим, что его ребенок — «человек будущего», «человек новой эпохи», лучше обратиться за консультацией к профессиональному педагогу, а не к «специалисту по ауре» или ясновидящему. По крайней мере, таково мнение науки.

Но творчеству ничто не мешает. О детях индиго написано множество статей, снято несколько документальных фильмов и художественных картин (американский «Индиго» 2003 года, российский «Индиго» 2008-го, а также российский фильм «Дети Света»). Уже несколько лет тема, так сказать, на спаде, о детях индиго говорят все реже, а вот о гиперактивности — все чаще. Вероятно, со временем общество все-таки придет к выводу, что индиго — это краска, а не дети.



Нэнси Энн Тэпп (1931–2012), автор термина «дети индиго»



від 14 років¹



від 3 до 14 років²



до 3 років³



Регістраційне посвідчення МОЗУ № UA/7234/02/01 від 21.07.2010 р.; UA/7234/01/01 від 12.10.2012 р.;
UA/7234/03/02 від 14.12.2012 р.; UA/7234/03/01 від 31.08.2012 р.

АЗИМЕД®

Інфекції долає просто,
незалежно від зросту

► Доведена біоеквівалентність препарату
щодо оригінального засобу⁴

► Простий і ефективний курс лікування,
прийом лише 1 раз на день⁵

¹ Азимед® 500 мг №3 від 45 кг

² Азимед® 200 мг/5 мл по 30 мл дітям від 15 кг

³ Азимед® 100 мг/5 мл 20 мл дітям від 5 кг до 15 кг

Склад. Діюча речовина: azithromycin; 1 таблетка містить азитроміцину дигідрату, у перерахуванні на азитроміцин, 500 мг.

Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин. Код АТС J01F A10.

Показання. Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину:

- Інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит);
- Інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія);
- Інфекції шкіри та м'яких тканин: хронічна мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешиха, імпетиго, вторинні піодерматози.
- Інфекції, що передаються статевим шляхом: неускладнений уретрит/цервіцит.
- Інфекції шлунка та дванадцятипалої кишки, спричинені *Helicobacter pylori*, у складі комплексної терапії.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, до будь-якого іншого компонента препарату або до інших макролідних антибіотиків; азитроміцин не слід призначати одночасно з похідними ріжків; дана лікарська форма не призначена для лікування дітей з масою тіла до 45 кг.

Побічні реакції. Свербіж, висипання на шкірі; нудота, діарея; головний біль (повний перелік можливих побічних реакцій наведено в інструкції для медичного застосування препарату).

Інформація згідно інструкції препарату Азимед (таб.).

⁴ Оцінка взаємозамінності Азимеда — біоеквівалентність доведена!

І. А. Зупанець, д. мед. н., професор; Н. П. Безуглая, к. мед. н., доцент; В. В. Либина, к. біол. н.; І. Н. Орлова, І. В. Кудрис, Ю. Г. Кувайков. Національний фармацевтичний університет, Харків; ГП «Государственный экспертный центр Министерства здравоохранения Украины»; Корпорация «Артериум», Київ.

⁵ Інформація надана згідно інструкції для застосування препарату Азимед (повна інформація про препарат міститься в інструкції для медичного застосування).

Склад. Діюча речовина: азитроміцин.

1) Азимед®, 100 мг/5 мл по 20 мл. порошок д/оральної суспензії: 5 мл суспензії містить азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 100 мг;

2) Азимед®, 200 мг/5 мл по 30 мл. порошок д/оральної суспензії: 5 мл суспензії містить азитроміцину дигідрату в перерахуванні на азитроміцин 200 мг;

Допоміжні речовини: сахароза, натрію фосфат, гідроксипропілцелюлоза, ксантанова камедь, кремнію діоксид колоїдний безводний, ароматизатор вишня, ароматизатор банан, ароматизатор ваніль.

Лікарська форма. Порошок для оральної суспензії.

Фармакотерапевтична група. Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин. Код АТС J01F A10.

Показання. Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину:

- інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит);
- інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія);
- інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешиха, імпетиго, вторинні піодерматози.

Протипоказання. Підвищена чутливість до діючої речовини, до будь-якого іншого компонента препарату або до інших макролідних антибіотиків. Через теоретичну можливість ерготизму азитроміцин не слід застосовувати одночасно з похідними ріжків.

Побічні реакції. Рідко з боку крові та лімфатичної системи, психіки, нервової системи органів слуху, серцево-судинної системи, шкіри, системні порушення. Часто з боку травного тракту — нудота, блювання, діарея, дискомфорт у животі.

Азимед® 100 мг/5 мл по 20 мл. порошок д/оральної суспензії:

• Для отримання 25 мл однорідної суспензії необхідно додати 11 мл дистильованої води у флакон з 400 мг азитроміцину.

• Застосовують дітям з масою тіла більше 5 кг до 15 кг.

Азимед® 200 мг/5 мл по 30 мл. порошок д/оральної суспензії:

• Для отримання 35 мл однорідної суспензії необхідно додати 14,5 мл дистильованої води у флакон з 1200 мг азитроміцину.

• Застосовують дітям з масою тіла більше 15 кг.

Інформацію подано відповідно до інструкції препарату Азимед порошок для оральної суспензії.

МЕРАЛІС®

перший в Україні деконгестант нового покоління на основі морської води¹

- Синергія моря та ліків⁷
- Швидкий ефект²
- Тривалий ефект²
- Нормалізація фізіологічного стану оболонки носової порожнини^{3,4,5,6}
- Без консервантів⁷



«Ядран - Галенська Лабораторія д. д.», Хорватія. Представництво в Україні: Київ, вул. Інститутська, 28, блок Е. Тел. (044) 377-54-16. E-mail: jadran@jgl.com.ua. www.jadran.com.ua
Засоби, що застосовуються при захворюваннях порожнини носа. Симптоміметики, прості препарати. Код АТС R01A A07. РП МОЗ України №UA/12207/01/01 від 15.06.2012.

Показання для застосування: симптоматичне лікування закладеності носа при застуді, сінній гарячці, алергічних ринітах, синуситах. Побічні ефекти: короткострокове печіння або відчуття сухості слизової оболонки носа, реактивна гіперемія після закінчення дії лікарського препарату. 3 - приводу більш детальної інформації щодо препарату Мераліс® дивіться інструкцію для медичного застосування. Інформація про лікарські засоби для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

1 - Дані Державного реєстру лікарських препаратів на 01.09.2012 р. (<http://www.drlez.kiev.ua/>). 2 - Eccles R et al. Am J Rhin 2008. 22: (491-496). 3 - Manestar et al Postoperativnanje gaslužni cenosa s pršilom Aqua Maris, Morski lijekovi ticititelji u Hrvatskoj. 2000, p. 127-131. 4 - Рязанцев С.В., Морская вода в ринологии, Новости оториноларингологии и логопатологии, 2002, стр.1-4. 5 - Киселев А.С., Ткачук И.В., Спрей Aquamaris в лечении патологии носа и околоносовых пазух. Материалы XVI съезда оториноларингологов РФ – СПб.:РИА-АМИ, 2001, стр. 598-601. 6 - Markov Glavaš D., Fabijanic I., Dijagnostika i terapija rinitis adjecije dobi, interni podaci JGL-a. 7 - Матеріали SnpS