

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДДЕРЖАНИЯ
ЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО БАЛАНСА ЧЕЛОВЕКА
(ПРОГРАММА «ЭНЕРГИЯ ЖИЗНИ»®)

П.П.Горбенко, К.П.Горбенко

Национальный институт здоровья, Санкт-Петербург,
Санкт-Петербургский институт профилактической медицины

**Открыт основной фактор лечебного действия спелеотерапии
Создана технология квантово-энергетической галотерапии
Создано новое поколение галокамер – квантово-энергетические
галокамеры**

**Открыт эффект «Поддержания энергетического баланса человека»
В рамках проекта «ЭНЕРГИЯ ЖИЗНИ»® создано «ИСКУССТВЕННОЕ
СОЛНЦЕ»® и «КРУГЛОГОДИЧНЫЙ ПЛЯЖ «РА СВЕТ»®**

Мы являемся авторами галотерапии. Нами впервые в мире в 1984 году была изобретена камера лечебного микроклимата - галокамера и в 1989 году Министерство здравоохранения СССР утвердило разработанную нами технологию профилактики и лечения заболеваний с помощью лечебного микроклимата - галотерапию.

После создания технологии галотерапии и её триумфального шествия по стране мы много лет молчали. Сегодня мы должны заявить об открытии эффекта поддержания энергетического баланса человека, а также создании новой технологии жизнеобеспечения, оздоровления и лечения – квантово-энергетической подпитки. Понимая, что основным лечебным фактором подземных лечебниц в соляных шахтах является не высокодисперсный ионизированный аэрозоль хлорида натрия мы почти тридцать лет искали X-фактор и мы его открыли.

Сделанное нами открытие способа поддержания энергетического баланса человека создало принципиально новые революционные перспективы создания высоких технологий жизнеобеспечения, оздоровления и лечения заболеваний, технологий высокого качества жизни и стало научной основой проекта «ЭНЕРГИЯ ЖИЗНИ»®.

В 1974 году нами (проф.П.П.Горбенко) были начаты исследования по обоснованию применения микроклимата Солотвинских солекопей

(Закарпатская область Украины) для лечения больных бронхиальной астмой и другими заболеваниями органов дыхания. Исследования проводились на базе строящегося подземного отделения Республиканской аллергологической больницы Министерства здравоохранения Украины.

Подземное отделение Республиканской аллергологической больницы Минздрава Украины расположенное в шахте №9 Солотвинского солерудника на глубине 286-330 метров и представляет собой четырехэтажный комплекс, длиной более одного километра, который включает главную галерею, медицинскую галерею, четыре палатных галереи с палатами на 240 коек, вентиляционную и технические галереи, вспомогательных помещения. В подземном отделении имеются гардеробы, зал ЛФК, конференц-зал, столовая, лаборатория, посты медсестер, манипуляционные, реанимационная палата, помещения для персонала, туалеты и др.

В результате проведенных исследований с учетом природных особенностей подземного отделения, климатических особенностей региона пос. Солотвино, шахтной вентиляции был смоделирован оптимальный микроклимат подземного отделения: температура воздуха 23-24 °С, относительная влажность 20-60%, высокодисперсный ионизированный аэрозоль хлорида натрия – в количестве 0,5-5,0 мг/м³, число частиц до 5 мкм – 70-80%, пониженное содержание бактериальной флоры и отсутствие патогенных микроорганизмов, гипоаллергенные условия и др.

Для проведения экспериментальных и клинических исследований по определению курса лечения и времени пребывания под землей, создания оптимальных параметров лечебного микроклимата (количественный и качественный состав аэрозоля, его электрический заряд и ионизация, температурно-влажностный режим, скорость движения воздуха, бактериальное загрязнение и др.) в подземном отделении Республиканской аллергологической больницы в 1975 году на глубине 300 метров была построена первая галокамера на четырех больных. Техническое оснащение галокамеры позволяло в широком диапазоне регулировать параметры

микроклимата, в частности, количественный состав аэрозоля от 0,5 мг до 5000 мг Na Cl в 1м³.

В 1976 году в Республиканской больнице (главный врач проф. П.П.Горбенко, 1976-1981 гг.) было начато лечение больных. В результате проведенных исследований была разработана методика этапно-комплексной спелеотерапии больных бронхиальной астмой, показавшая высокую клиническую эффективность. 95-97% больных выписывались с улучшением и значительным улучшением течения бронхиальной астмы, заболеваний органов дыхания (ринит, синуситы, трахеит, хронический бронхит). Был отмечен также высокий эффект лечения аллергических и кожных заболеваний (нейродермит, экзема, псориаз), ожогов дыхательных путей и кожи, иммунодефицитных состояний и др.

Высокую эффективность лечения бронхиальной астмы, хронического бронхита, других заболеваний органов дыхания, а тем более внелегочных заболеваний, невозможно было объяснить действием только высокодисперсного ионизированного аэрозоля хлорида натрия и других известных параметров микроклимата солекопей. Складывалось впечатление, что существует какой-то фундаментальный фактор (X-фактор) с неспецифическим механизмом улучшения здоровья и лечения самых разных по этиопатогенетическим механизмам заболеваний.

В 1985 году во Всесоюзном научно-исследовательском институте пульмонологии Министерства здравоохранения СССР заместителем директора по научной работе проф. П.П. Горбенко была построена первая в мире камера управляемого лечебного микроклимата «Галокамера», воспроизводившая микроклимат подземного отделения Республиканской аллергологической больницы Минздрава Украины в Солотвино (Авторское свидетельство на изобретение №1225569, 1984 г.).

Галокамера предусматривала управление основными параметрами микроклимата и включала блок контроля фракционно-дисперсного состава и массовой концентрации аэрозоля, блок контроля температуры, влажности и

расхода воздуха и блок контроля химического состава воздуха. Изучение влияния различных показателей основных параметров микроклимата галокамеры: количество (от 0,5 до 500 мг – разница в 1000 раз) и дисперсность аэрозоля, бактериальная обсемененность, температура, влажность, скорость движения воздуха и др. не позволило найти и выделить ведущий и основополагающий фактор, кроме высокодисперсного ионизированного аэрозоля хлорида натрия в достаточно широком диапазоне ингаляционного воздействия обладающего муколитическим, антибактериальным, противовоспалительным, противовоспалительным, гипосенсибилизирующим и бронхолитическим действием.

Завершив в 1990 году этап исследований, посвященный изучению влияния управляемого лечебного микроклимата на организм человека, мы отказались от громоздких, дорогостоящих и быстро выходящих из строя систем обратной связи и управления параметрами микроклимата и создали стандартный модуль галокамеры с оптимальными, стандартными параметрами микроклимата с заданной характеристикой высокодисперсного ионизированного аэрозоля хлорида натрия. Для стандартизации аэрозоля в галокамере был разработан препарат из каменной соли Солотвинского солерудника «Аэрогалит» который позволяет эффективно поддерживать его количественный и дисперсный состав.

Проведенные исследования показали высокую эффективность галотерапии в лечении больных бронхиальной астмой и многими другими заболеваниями. В 1990 году Министерство здравоохранения СССР утвердило разработанную нами методику галотерапии (методические рекомендации «Галотерапия в профилактике и лечении заболеваний органов дыхания»), в 1991 году было утверждено методическое письмо «Галотерапия в лечении аллергических заболеваний органов дыхания у детей». С этого времени методика галотерапии начала применяться в практике работы лечебно-профилактических, санаторно-курортных, оздоровительных и образовательных учреждений.

В 1990 году Санкт-Петербургский институт профилактической медицины приступил к серийному производству лечебно-профилактических комплексов «Галокамера» в нескольких модернизациях от сложных профессиональных комплексов до галокамер домашнего применения. За прошедшие годы построено более трех тысяч галокамер во всех регионах России и странах бывшего Советского Союза.

В целом эффект лечения и продолжительность ремиссии заболеваний в галокамере были несколько ниже, чем в подземном отделении Республиканской аллергологической больницы Минздрава Украины в Солотвино, однако метод галотерапии является одним из наиболее эффективных в профилактике, лечении и реабилитации бронхиальной астмы и других заболеваний органов дыхания. Это заставляло нас проводить дальнейшие исследования механизма действия микроклимата подземных лечебниц и галокамер на организм человека и поиск фундаментального лечебно-оздоровительного фактора подземных лечебниц в соляных шахтах (Х-фактора).

В 1977-1985 годах при консультации профессора П.П.Горбенко были открыты подземные соляные лечебницы на Аванском солеруднике (г.Ереван, Армения) и Нахичеванском солеруднике (г. Нахичевань, Азербайджан). Была оказана также консультационная помощь в организации спелеотерапевтических лечебниц на Березниковском солеруднике (г. Березники, Пермской области) и Чон-Туз (Киргизия). Находясь в разных климатогеографических зонах, имея разные параметры микроклимата, разный химический состав аэрозоля, все подземные лечебницы обладали достаточно высокой эффективностью лечения. Это также подтверждало то, что кроме аэрозоля NaCl (а в Березниковской лечебнице основным компонентом аэрозоля является KCl) несомненно существует общий Х-фактор характерный для всех спелеотерапевтических стационаров с которым как раз и связана высокая эффективность спелеотерапии.

Кроме этого существование X-фактора подтверждали наши медико-биологические и спелеологические исследования проведенные в 1963-1992 годах в карстовых пещерах Озерная длиной 104 км, Кристальная- 22 км, Млынки- 15 км на Подолии (Западная Украина) и других пещерах Крыма, Кавказа и Карпат а также высокая эффективность лечения бронхиальной астмы, хронического бронхита, гипертонической болезни в спелеотерапевтических лечебницах в карстовых пещерах Клутерт (ФРГ), Мира и Таполца (Венгрия), Гомбасек (Словакия), Магура (Болгария) и др.

Поиск X-фактора, изучение фундаментальных основ энергетики человека и систем его энергообеспечения, исследования механизма действия греко-римских терм, русской бани, японской бани (офуро) и других природных факторов связанных с тепловыми воздействиями позволили нам открыть в 2001 году эффект квантово-энергетической подпитки и синдром квантово-энергетической недостаточности.

«Человек, как и все живое на Земле является сгустком солнечной энергии в квантово-механическом теле и находится под энерго-информационным воздействием Солнца».

Человек представляет собой самоорганизованную энергоинформационную систему, которая потребляет энергию, информацию и вещество, а также выделяет энергию, информацию и вещество. Организм рассматривается как квантово-механическое тело, энергия и информация в котором находятся в едином энергоинформационном пространстве и в связи с окружающим миром в первую очередь с Солнцем и Землей. В организме происходит аккумуляция и преобразование энергии в энергию разума и энергию движения.

В биоэнергетической системе имеет место непрерывный поток энергии. Этот процесс связан с ее рассеиванием, т.е. потерями и возрастанием энтропии. Рассеивание все время компенсируется поступлением энергии Солнца и в меньшей степени Земли.

Квантово-механическое тело является структурой, где находятся физические и умственные структуры и процессы. Квантовое тело представляет собой некий вид «скрытого организма», без которого не существует осязаемое физическое тело. Квантовый уровень является информационным, мыслительным, управляющим и регулирующим, с которого путем самоорганизации, разума и движения осуществляется поддержание энергоинформационного гомеостаза и преодоление энтропии.

Основой жизни на Земле является фотосинтез, либо непосредственно, либо опосредованно как в случае животного мира. Люди, потребляющие мясо, молоко, яйца используют вторичный продукт переработки растительной клетки. Человечество зависит от фотосинтеза еще и потому, что оно использует ископаемое энергетическое топливо (уголь, газ, нефть), являющееся, по существу, аккумулятивной солнечной энергией (Н.Грин и соавт., 1993).

Процесс излучения вещества, в том числе основного источника жизни Солнца, связан с возбуждением молекул внутри него, в результате чего возникают излучательные переходы электронов. Выделяющаяся энергия уносится квазичастицами-квантами (фотонами) электромагнитного поля.

Электроны достигают своего наивысшего биопотенциала в растениях в результате поглощения фотонов. Энергия поглощения кванта света равна энергии требуемой для переноса электрона, причем энергия кванта пропорциональна его волновому числу.

С высокого энергетического уровня электроны скачками спускаются на самый низкий энергетический уровень – воды. Жизнь движет энергия, отдаваемая электронами на каждой ступеньке лестницы.

Но поскольку ночью Солнце не светит, а так необходимая энергия не может откладываться про запас, она, отдаваемая электронами на каждой из таких ступенек, превращается в энергию химических связей – высокоэнергетических фосфатных связей аденозинтрифосфата (АТФ). АТФ в свою очередь, не может накапливаться в больших количествах, поэтому

используется для синтеза жиров и углеводов, которые не растворимы и могут откладываться про запас. В случае необходимости, энергия этих соединений снова превращается в энергию АТФ. Это превращение – окислительное фосфорилирование – по существу является копией фотосинтетического фосфорилирования (А. Сент-Дьерди, 1971).

Человек находится под влиянием солнечного излучения. Атмосфера задерживает большую часть электромагнитного излучения Солнца, кроме двух частотных диапазонов, так называемых «атмосферных окон» с частотой 0,65-1,2 мкм и метровых волн. Мощность излучения второго окна (метровые волны) на 12 порядков ниже первого. В диапазоне первого окна спектр до 0,75 мкм относится к видимому свету, а 0,76-1,2 мкм относится к коротковолновой части инфракрасного (ИК) излучения (ИК спектр – 0,76-2000 мкм).

Наибольший практический интерес представляет полоса излучения 0,95-1,2 мкм (солнечный спектр) и 1,2-25 мкм (спектр нагретых, в том числе и Солнцем предметов и материалов, а также спектр излучения организма человека). Спектр 0,98-1,2 мкм обладает мягким неионизирующим действием и высокой глубиной проникновения в ткани организма. Весьма важно, что в этом диапазоне находится спектральная линия поглощения воды – 0,98 мкм.

В ИК диапазоне кожа отражает до 40% излучения, поглощает 25-30%, из которых мышцы и кости поглощают 30-80%, а паренхиматозные органы до 100% излучения. Имеются различия, связанные с полом, возрастом человека, пигментацией его кожного покрова и др. Глубина проникновения ИК излучения в ткани человека достигает 10-13 см и зависит, главным образом, от длины волны (Т. Ohshiro, R. G. Galdhead, 1988).

В настоящее время не вызывает сомнения тот факт, что в основе воздействия солнечного света на организм человека лежат фотобиологические процессы, развивающиеся на уровне атомов и молекул и сопровождающиеся поглощением фотонов. При этом поглощение энергии фотона перемещает электроны с основного уровня на более высокие с

увеличением энергии атома и молекулы (И.Г.Дуткевич, А.В. Марченко, 1993, А.В.Марченко, И.Г.Дуткевич,1995).

Основным эффектом ИК излучения является его воздействие на атомно-молекулярном уровне. Энергия фотонов ИК излучения колеблется в пределах от 1 до 1,5 ЭВ. Этого недостаточно, чтобы повредить сильные межмолекулярные связи биополимеров. В то же время, этой энергии достаточно для активации электронного возбуждения атомов и стимуляции колебательных процессов в молекулах вещества. В результате поглощения квантов света возникают электронно-возбужденное состояние атомов и молекул веществ с последующей миграцией электронного возбуждения, что приводит к первичному фотофизическому эффекту и запуску вторичных фотохимических реакций.

Для того чтобы произвести ионизацию атомов и молекул живого вещества, надо приложить значительно меньшую энергию, чем в случае неживых веществ. В живых структурах энергия связи в молекулах составляет единицы и даже сотые доли ЭВ, а в неживых молекулах и атомах эта энергия находится в пределах от 30 до 50ЭВ.

Важным эффектом ИК излучения является слабое тепловое воздействие при большой глубине проникновения, что связано с активизацией биофизических и биохимических процессов и др. (В.П.Авдохин и соавт., 1998).

В организме человека имеется большая группа фотоакцепторов. Среди них гемоглобин, циклические нуклеотиды, железо- и медьсодержащие ферменты цитохромов, почти все ферменты цикла Кребса, некоторые пигменты и другие структуры (В.П.Авдохин и соавт., 1998). Первичными акцепторами фотонов излучения являются порфирины и порфирисодержащие соединения и структуры. Поглощение света этими акцепторами вызывает целый ряд фотоокислительных реакций, протекающих с участием молекул кислорода и кислородоактивных частиц. Последние инициируют радикальные цепные реакции ненасыщенных жирных кислот

мембран, что вызывает, в первую очередь, изменения состояния мембранных структур, повышение активности антиоксидантной системы, усиление пролиферативной активности клеток и, опосредованно, модуляцию вегетативной нервной системы. Вызванные этими явлениями рост количества ретикулоцитов, эритроцитов, гемоглобина, цветного показателя, осмотической резистентности эритроцитов и лейкоцитов, антиоксидантной активности приводит к увеличению оксигенации крови, а усиление фибринолитической активности и уменьшение агрегационной способности эритроцитов, понижение СОЭ и местные сосудистые реакции приводят к улучшению реологических свойств крови. В результате повышается скорость микроциркуляции, улучшается оксигенация тканей, что и приводит к повышению в них интенсивности энергетических, синтетических и пролиферативных процессов. Имеет место активация неспецифической резистентности и стимулируются антистрессовые механизмы на молекулярном, клеточном, органном и организменном уровнях, результатом чего наблюдаются коррекция (индуцированная саморегуляция) тех функциональных сдвигов, которые выступают ключевыми звеньями в механизмах формирования заболеваний различной этиологии (В.В. Удут, 1997). Фотоакцептором ИК излучения является вода. Вода в организме находится в состоянии непрерывных микрофазных гель-зольных переходов. Связанная вода (главным образом с молекулами белка) составляет около 5% (В.И. Козлов и др., 1993). При воздействии ИК излучения меняется pH, электропроводность воды, степень растворимости в ней кислорода (К.Камикавы, 1988).

Одним из основных биологических эффектов ИК излучения является влияние на K-Na транспорт клеток. В результате фотофизической реакции на мембранах клеток и появления градиента температуры, происходит термодиффузный отток K и Na от мембран, раскрываются мембранные клапаны, ионы выходят из клеток, стремясь восстановить электрохимический

ионный баланс, из клеток уходит несвязанная вода, повышается ее потенциальная энергия (М.А. Каплан, 1989, А.М. Мороз, 1989).

Еще одним эффектом является воздействие на кислород. В результате поглощения фотона молекулярный кислород переходит в короткоживущий синглетный кислород 1O_2 , который биохимически активен, особенно в отношении мембранных плазматических комплексов.

Воздействие ИК излучения отмечается на уровне иммунокомпетентных клеток крови и тканевых структур, гистеоцитов, фибробластов, лейкоцитов, лимфоцитов и др. Отмечается рост уровня иммуноглобулинов, увеличивается активность ферментов, медиаторов нервных синапсов, эстрогенов, 17-оксикетостероидов, простогландинов, β -эндорфинов, идет накопление АТФ и происходят другие биохимические изменения (В.П. Авдошин и соавт., 1998).

ИК излучение успешно применяется с помощью терапевтических лазеров, аппаратов квантовой терапии типа МИЛТА, светодиодных установок типа Дюна-Т для лечения большинства хронических и острых заболеваний (бронхиальная астма, хронический бронхит, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, гипертоническая болезнь, диабет, остеохондроз, нейродермит, псориаз и др.).

Высокая эффективность ИК терапии практически всех заболеваний, неспецифичность и многогранность влияния инфракрасного излучения заставляли думать о существовании фундаментального механизма его воздействия на организм человека и других живых существ.

Учитывая энергоинформационное воздействие фотонов инфракрасного, ультрафиолетового излучения и видимого света на энергетический потенциал атомов и, как следствие, молекул, клеток, органов и тканей и организма в целом, этот эффект был назван нами “квантово-энергетической подпиткой” (2000 год). С позиции современной натуротерапии большая часть заболеваний (гипертоническая болезнь, падагра, бронхиальная астма, остеохондроз, артриты, артрозы, радикулит,

рак и др.) а также многие предболезненные синдромы и состояния, такие как синдром “хронической усталости”, синдром “холодных ног”, простудные заболевания, частые и длительные болезни органов дыхания, иммунодефицитные состояния и др. являются следствием квантово-энергетической недостаточности.

С момента зачатия жизни в процессе эволюции человек все время находился под информационно-энергетическим воздействием Солнца, получая от него энергию и синхронизируя биоритмы. Наши предки умели рационально использовать квантовую энергию Солнца (прямое воздействие) и через огонь с помощью вторичных источников солнечной энергии (дрова, уголь). Нахождение у открытого огня и возле нагретых предметов позволяет человеку воспринимать энергию Солнца в виде инфракрасного излучения и постоянно получать квантово-энергетическую подпитку.

В ходе проводимых нами научных исследований был обнаружен факт абсолютной прозрачности кристаллов хлорида натрия (соль Солотвинского месторождения является химически чистой и состоит на 96-100% из NaCl) для квантовой энергии и это позволило открыть в 2001 году X-фактор и объяснить высокий оздоравливающий и лечебный эффект подземной лечебницы в Солотвинском солеруднике и других солекопях и карстовых пещерах.

Солотвинское месторождение каменной соли представляет собой многокилометровый купол с вершиной, выходящей на поверхность Земли. Во времена Древнего Рима в Солотвино открытым способом добывали каменную соль. Глубина залегания соли превышает два километра.

Температура воздуха и соли во всех частях подземного отделения составляет 23-24°. По мере углубления в массив каменной соли температура нарастает и на глубине добычи соли в шахте №9 Солотвинского солерудника 400-440 метров составляет 34-37°. На глубине 1000 метров температура составляет около 80°, а на глубине 2000 метров достигает 170°.

Указанный нагрев соляного купола происходит за счет энергии ядра Земли, которая, благодаря прозрачности химически чистой кристаллической соли, в виде поляризованного квантового потока инфракрасного излучения в широком диапазоне (5-10 мкм) и большой мощности, устремляется к поверхности Земли

На инфракрасное излучение распространяется все физические законы для видимого света и, вследствие того, что в верхней части соляного купола геологически создан природный отражатель, состоящий из белых осадочных известняковых пород, окружающих соляной купол, происходит концентрация квантового потока. Подземное отделение Республиканской аллергологической больницы, расположенное в центральной части соляного купола на глубине 300 метров находится в центре концентрации квантовой энергии.

Таким образом, Солотвинский соляной купол представляет собой уникальный природный квантовый генератор, концентрирующий и отражающий квантовую энергию, идущую из глубин Земли и оказывающую мощное энергоинформационное воздействие на человека.

Первая квантово-энергетическая галокамера была создана нами в 2000 году. Благодаря натуральным квантовым галогенераторам, расположенным по периметру галокамеры и большому квантовому галогенератору, находящемуся в центре, а также устройству квантовой подпитки аэрозоля, установленному в галогенераторе АГГ-03 создается сильное поляризованное инфракрасное излучение в спектре 0,95-25 мкм (короткие, средние и длинные волны) и хроматическое воздействие в различных спектрах 0,65-0,94 мкм, а также происходит насыщение высокодисперсного ионизированного аэрозоля хлорида натрия квантовой энергией.

Проведенные в 2000-2002 годах исследования показали высокую эффективность квантово-энергетической галотерапии, превышающую эффективность лечения в традиционных галокамерах, а тем более в

суррогатных имитациях галокамер в которых создается влажный аэрозоль хлорида натрия или стены просто обкладываются сильвинитовыми блоками.

Более высокий эффект профилактики, лечения, реабилитации отмечался как при традиционных для галотерапии заболеваниях (бронхиальная астма, хронический бронхит и другие заболевания органов дыхания), так и удалось значительно расширить спектр ее применения для укрепления здоровья, устранения предболезненных состояний и лечения целого ряда заболеваний (сердечно-сосудистых, кожных, аллергических, подагры, диабета, артритов, остеохондроза, иммунной недостаточности и многих других).

В настоящее время в Санкт-Петербургском институте профилактической медицины разработана технология квантово-энергетического оздоровления и галотерапии, создано новое третье поколение галокамер «Квантово-энергетические галокамеры П.П.Горбенко» для домашнего и общественного применения, а также производится модернизации построенных нами ранее или другими организациями галокамер, галокомплексов, спелеокамер, спелеоклиматических и спелеотерапевтических камер созданных в большинстве незаконно и непрофессионально.

Институт, реализуя проект «ЭНЕРГИЯ ЖИЗНИ»® производит серию устройств квантово-энергетической подпитки: Светильники-галогенераторы П.П.Горбенко для установки в номерах санаториев и гостиниц, офисах, дома в спальне, детской, гостиной и столовой, в детских садах и школах; квантово-энергетическую баню «РА СВЕТ»® для общественного и домашнего применения, «ИСКУССТВЕННОЕ СОЛНЦЕ»® и «КРУГЛОГОДИЧНЫЙ ПЛЯЖ «РА СВЕТ»® как основу общественных и домашних центров (клубов) качества жизни и здоровья, SPA-центров рекреационно-оздоровительных и физкультурно-оздоровительных центров и др.