



# Московская областная ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

Не дай мне Бог сойти с ума . . . (А.С. Пушкин)

---

№ 4 (31) апрель 2007 г.

---

## Новости

### **В ЦМОКПБ – долгожданная стройка**

Началось строительство новых корпусов на территории ЦМОКПБ. Заложен фундамент и начато возведение каркаса стен нового лечебно-диагностического корпуса (на переднем плане), где должны разместиться клиническая лаборатория, аптека, кабинет функциональной диагностики и другие подразделения, и нового здания пищеблока (в отдалении). Строительство ведется достаточно активно и его завершение ожидается к началу будущего года.

### **Утверждена областная программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на 2007 год**

Постановлением Правительства Московской области от 13.04.2007 N 265/13 «О Московской областной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год» определены виды медицинской помощи, предоставляемой бесплатно, и перечень видов медицинской помощи, учреждений здравоохранения, мероприятий, финансируемых за счет средств бюджетов всех уровней. Установлены и объемы финансирования медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Московской областной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2007 год. Ниже - наш комментарий к этой программе.

### **Утвержден перечень уважительных причин пропуска срока обращения за пособием по временной нетрудоспособности**

Минсоцздрав РФ издал приказ (от 31 января 2007 г. № 74), которым утвердил перечень уважительных причин пропуска срока обращения за пособием. К ним отнесены: 1. Непреодолимая сила, то есть чрезвычайные, непредотвратимые обстоятельства (землетрясение, ураган, наводнение, пожар и др.). 2. Длительная (более 6-ти месяцев) временная нетрудоспособность застрахованного лица. 3. Смена места пребывания (места жительства). 4. Вынужденный прогул при незаконном увольнении или отстранении от работы. 5. Повреждение здоровья или смерть близкого родственника. 6. Иные причины, признанные уважительными в судебном порядке.

### **Рязань: Центром психического здоровья населения впервые станет не психиатрическая больница, а центр предупреждения болезней**

3 апреля, в Рязани прошла конференция «Стратегия развития и реформирования системы оказания психиатрической помощи населению в Центральном федеральном округе». Выяснилось, что работа по оказанию психиатрической помощи населению в Рязанской области отлажена достаточно хорошо. В Рязани работает отделение реабилитации населения. На средства, выделенные из областного бюджета, ведётся строительство нового современного больничного комплекса на 400 мест. Кроме того, в Рязани планируется открыть Центр психического здоровья населения на базе уже существующего Центра

медицинской профилактики. По предварительным данным он начнёт свою работу в сентябре этого года.

Источник: Рязанское информационное агентство «7 новостей»

### **Создана Ассоциация организаторов психиатрической помощи Центрального федерального округа**

В Рязани создана Ассоциация организаторов психиатрической помощи, работающих в территориях, включенных в состав Центрального федерального округа. Одна из них – Московская область. Ассоциация объединяет руководителей психиатрических учреждений и организаторов психиатрической помощи (главных психиатров, заведующих организационно-консультационными отделами территорий) ЦФО РФ. Ее целями является защита и реализация социальных и профессиональных прав руководителей психиатрических учреждений, взаимная помощь и совместное решение возникающих проблем и задач. Ассоциация будет содействовать развитию научных и практических исследований по проблемам организации психиатрической помощи, осуществлять издательскую деятельность. В территориях ЦФО будут созданы филиалы. Руководитель филиала будет избираться общим собранием членов ассоциации на данной территории. Устав ассоциации предусматривает возможность осуществления и хозяйственно-предпринимательской деятельности. Появятся хозяйственные товарищества со своим имуществом, земельными участками, зданиями и даже жилищным фондом. Вступительный взнос – 1000 рублей, ежегодный взнос – 500 рублей. Президентом ассоциации избран А.В.Берсенев – главный врач Владимирской психиатрической больницы. Адрес Президиума – 600020, Владимир, ул. Б.Нижегородская, 65 А.

### **Екатеринбург: Паназиатский конгресс по психиатрии**

Паназиатский конгресс по психиатрии, о котором мы сообщали в прошлом номере газеты, в действительности оказался конгрессом психотерапевтов и был посвящен проблеме: «Психотерапия и консультирование в эпоху перемен». Открывая его, президент конгресса, профессор Виктор Макаров отметил, что Екатеринбург сегодня реально является столицей азиатской части России, а достижения медицины Среднего Урала известны далеко за пределами нашей страны. Губернатор области Эдуард Россель, приветствуя участников форума, пожелал участникам конгресса успешной работы, новых деловых контактов, по-настоящему творческих встреч.

Источник: regnum.ru

### **Иошкар-Ола: письма, направленные Путину, рассматривает психдиспансер**

Жительница Йошкар-Олы, гражданка Г., написала письмо В.В.Путину. Она просила улучшить ее жилищные условия. В ответ она получила послание их Республиканского психдиспансера: «ПРОСИМ ВАС СРОЧНО ЯВИТЬСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ ЕРМОЛАЕВОЙ И.Ю. ПО ПОВОДУ ПИСЬМА ПУТИНУ В.В.». Гражданка Г. в диспансер не пошла. Она никогда не имела дела с психиатрами, ни на каком учете не состояла и удивилась, где они взяли ее адрес. Поэтому пошла в правозащитную организацию «Человек и закон» и написала заявление об ущемлении ее права обращаться в государственные органы с просьбами и заявлениями. В этой истории попытался разобраться корреспондент «Новой газеты». Врач Ермолаева подтвердила, что повестка подлинная, но дала понять, что она, соблюдая закон о психиатрии, не может пояснить, какое диспансеру дело до письма о квадратных метрах.

От редакции: А действительно, какое дело? Публикуя эту заметку из «Новой газеты», мы хотим напомнить врачам-психиатрам, что за противоправные действия (даже если они совершаются по указанию вышестоящего руководства), ответственность, в том числе и уголовную, несут не чиновники, а медицинские работники. Коллеги, будьте бдительны!

Источник: АНО РИД «НОВАЯ ГАЗЕТА»

### **Выявлен механизм самовосстановления мозга после инсульта**

Американские ученые установили молекулярные механизмы, лежащие в основе частичного восстановления тканей головного мозга после инсультов. По их данным, миграцией незрелых нервных клеток, замещающих погибшие нейроны в поврежденных областях, управляют белки, вырабатываемые внутренней оболочкой вновь формирующихся кровеносных сосудов. Результаты последних исследований говорят о том, что ткани мозга человека и млекопитающих обладают способностью частично восстанавливаться после массовой гибели нервных клеток, вызванной нарушениями кровообращения при инсульте. По этим данным, незрелые нервные клетки – нейробласты, мигрируют в пораженную область из особой субвентрикулярной зоны, расположенной под боковыми желудочками головного мозга. Попав в зону поражения, нейробласты дифференцируются в зрелые нейроны, которые начинают выполнять функции погибших после инсульта клеток. Исследователи заключили, что миграция нервных клеток напрямую связана с образованием новых сосудов в зонах поражения. Они предположили также, что веществами, которые непосредственно стимулируют начало миграции нейробластов, являются два белка, вырабатываемые эндотелием (внутренним клеточным слоем) вновь формирующихся сосудов: фактор клеток стромы -1 (SDF-1) и ангиопэтин-1 (Ang-1).

Чтобы проверить эту гипотезу, исследователи вызвали инсульт в зоне коры мозга, управляющей движениями усов мыши, а затем ввели животным указанные белки. В результате у получивших инъекции мышей наблюдалось практически 100-процентное восстановление: они контролировали движения усиков ничуть не хуже, чем совершенно здоровые мыши из контрольной группы. По словам координатора исследовательского проекта доктора Томаса Кармишеля (Thomas Carmichael), ученым известно, что аналогичные миграции клеток происходят после инсультов и в мозге человека. Поэтому в будущем медики могут научиться управлять этим процессом не только у животных, но и у людей, добиваясь таким образом максимально полного восстановления пациентов после инсульта.

Источник: Mednovosti.Ru

### **За симуляцию – в тюрьму**

Житель канадского города Ванкувера 28-летний Пит Костелло (Pete J. Costello) приговорен к 13 месяцам тюрьмы за то, что притворялся умственно отсталым. Как сообщает AP, осужденный вступил в преступный заговор с членами своей семьи для того, чтобы получить пособие по инвалидности. Он имитировал отсталость с помощью мимики и сутулости, а также демонстрировал необщительность во время встреч с социальными работниками. На суде Пит признал себя виновным и рассказал, что начиная с восьмилетнего возраста вводил в заблуждение социальные службы. Научила этому его мать, 46-летняя Роза Костелло. Сам Костелло не умеет ни читать, ни писать. Мошенничество Пита Костелло открылось в 2006 году, когда он получал в Ванкувере проездной билет. Сохранилась видеозапись, на которой молодой человек ведет себя абсолютно нормально. Его мать также признала свою вину в том, что научила своих детей - сына и дочь - притворяться умственно отсталыми. Ей тоже предстоит суд. Местонахождение дочери пока остается неизвестным. Помимо тюремного заключения, Питу Костелло предписано выплатить 59 226 долларов, которые он получил от государства начиная с 18 лет.

Источник: lenta.ru

### **Фармкомпании терпят убытки**

К 2016 г. они могут составить 140 млрд долл. вследствие появления на рынке дешевых дженериков. Пик снижения объемов продаж на мировом фармрынке наступит в 2011–2012 гг. На американском рынке в течение этих двух лет патентную защиту потеряют, в

частности, препарат Seroquel (AstraZeneca). Инвесторы обеспокоены тем, что у многих компаний ощущается нехватка потенциальных лекарственных средств, находящихся на различных стадиях клинических испытаний, которые смогут обеспечить им высокий уровень доходов. Эта обеспокоенность имеет под собой основания, т.к. за последнее время сразу несколько многообещающих новых препаратов потерпели неудачу в ходе клинических испытаний. По словам старшего аналитика Datamonitor Алистера Синклера, многие компании в настоящее время работают над тем, чтобы продлить жизнь препаратам с истекающими сроками действия патентов, например, разрабатывают препараты с пролонгированным высвобождением активного вещества. Однако, по мнению аналитиков, это может дать лишь временную передышку.

Источник: Pharmindex.ru

### **Что делать с больными, длительно находящимися в стационаре?**

4 апреля на заседании Президиума Правления Российского общества психиатров выступил с докладом О.В.Лиманкин, который поделился опытом дехронификации контингента больных крупного крупного психиатрического стационара. Это очень актуальная проблема: в России более 20% коечного фонда психиатрических больниц заняты пациентами, находящимися в стационаре более I года (в ряде регионов эта цифра достигает 40 и более процентов). Следствием этого является то, что «блокируется», выпадает из коечного оборота часть коечного фонда, заполненная хрониками.

Наличие значительного числа хроников существенно определяет атмосферу отделений, снижая их «реабилитационный и терапевтический тонус». У самих больных длительное нахождение в стационаре порождает госпитализм. Все это формирует замкнутый «порочный круг». Попытка решения этой проблемы предпринята в Санкт-Петербургской психиатрической больнице им.П.П.Кашенко еще в 1999 году. К этому времени пациенты-хроники занимали 32,4% общего коечного фонда больницы. Было выявлено, что лишь в 1/3 случаев госпитализация таких пациентов обусловлена исключительно клиническими причинами. В остальных случаях доминировали социальные факторы. Среди них основными были: отсутствие необходимых документов (82,2%), отсутствие или выраженный дефицит навыков самостоятельного проживания (79,4%), утрата социальных связей (55,1%), отсутствие средств к существованию (27,9%), отсутствие жилья (27,7%) микросоциальные конфликты, делающие невозможным совместное проживание (13,1%).

Исходя из причин «хронизации», была выстроена система «психосоциального» лечения. Она включала: тренинги навыков самостоятельного проживания, психообразование, психотерапию и арт-терапию, систему организации досуга, трудотерапию, использование психотропных средств последних поколений, социально-восстановительную работу. В больнице были созданы: социальная служба, опорные центры психосоциальной работы (театр, художественная студия, тренажерные залы и фитнес-центр, библиотека, концертный зал, экскурсионно-лекционный центр и т.д.). Открыты отделения с общежитием для больных, утративших социальные связи (на 50 мест), отделения социально-трудовой реабилитации; создана система обучения медицинского персонала формам и методам психосоциальной работы. В результате свыше 40% больных, длительное время находившихся в стационаре, были выписаны домой, 21 % переведены в ПНИ. Доля коечного фонда, занимаемого «хрониками», уменьшилась на 20 %, что позволило сократить коечный фонд на 210 коек, получив при этом экономический эффект за 5 лет в 69.4 млн.рублей.

### **Бурный рост количества детей «индиго»**

На планете продолжают рождаться необыкновенные дети. Во Франции их называют «тефлоновыми». На Британских островах - «детьми тысячелетия». В России они - «дети света». И еще их называют «индиго». Во многих развитых странах мира детьми-индиго занимаются на государственном уровне. В России Комиссия по вопросам интеллектуального

потенциала нации Общественной палаты РФ решила подготовить государственно-общественный проект по поддержке «индиго» - детей с необыкновенным уровнем интеллекта и способностей.

Несколько лет назад из разных уголков России стала приходиться информация о том, что в стране стали появляться «магнитные» дети. Так, 14-ти летняя Маша Епифанова из Нижнего Новгорода может часами ходить, обвешавшись ложками и вилками (если друзья просят). К ней прилипают и монеты. Ее подруга, 13-ти летняя Таня Свирина, может удерживать на себе не только монеты и ложки, но и крышки от кастрюль. А магнитный мальчик Коля Тенькаев из Саратова способен носить на своем теле утюги. 12-ти летняя Анна Зверева из Новосибирска обладает способностью притягивать предметы различной тяжести не только ладонями, но и ступнями ног. Десятилетняя Кристина Гюларян из подмосковного Королева «подвешивала» к своим ладошкам не только металлические предметы, но и толстые журналы. По мнению ученых, занимающихся проблемой биомагнетизма, количество детей, обладающих «магнитными» способностями, за последнее время возросло в разы. Если раньше были известны единичные случаи, то теперь их уже сотни. В середине 90-х случился настоящий «магнитный детский бум».

Ученые этот феномен объяснить не в силах. Появились и другие дети с невиданными раньше способностями. Чудо-мальчик Булат Хусаинов из Казани уже в десять месяцев умел считать до ста. В два года Булат считал до ста на трех языках - русском, татарском и английском. В детском саду этот малыш устроил всем воспитательницам допрос с пристрастием: взяв ручку, он как-то написал на бумаге: «Мяса нет» (это произошло вскоре после обеда). Феноменальная память у Булата обнаружилась, когда ему было всего 1 год 8 месяцев. Мама читала сыну стихи Агнии Барто. После перерыва снова открыли эту же книгу, но ребенок сам наизусть стал декламировать стихи Барто. В первом классе родителям посоветовали поставить одаренного мальчика на психиатрический учет, считая ребенка не вполне нормальным. Психиатры поставили диагноз детская шизофрения. Хорошо, что не стали лечить. Булат прекрасно учился в школе. Он сочиняет стихи и очень любит слушать «разговоры» рыб в аквариуме.

Еще один очень необыкновенный ребенок - Борис Киприянович - живет в Волгоградской области. В 3 года малыш полностью описал, как выглядит планета Марс. Сегодня почти все забыли о Нике Турбиной, гениальной маленькой девочке, которая начала писать «мудрые» стихи в 4 года. В 9 лет девочка стала знаменитой на весь Советский Союз: она опубликовала книгу стихов «Черновик» (в издательстве «Молодая гвардия»). На нее обрушилась слава: Нике покровительствовали знаменитости, ее сборник стихов перевели на 12 языков, ей вручили престижную премию «Золотой Лев» (из российских поэтов эту премию получала лишь Анна Ахматова). Необыкновенной девочке прочили блистательное будущее, но 27-летняя Ника сломалась - она выбросилась из окна в 2002 году.

Иммунитет детей индиго в 25 раз выше, чем у простых детей - это уже доказано. Сегодня среди 50-летних индиго - 1%, среди 30-летних - 10, а среди 12-летних - 25%. Ученые считают, что высокая одаренность, гениальность - это всегда отклонение и в строении мозга, и в психическом развитии. По мнению выдающегося российского генетика Владимира Эфроимсона, такой дар выпадает примерно одному из тысячи, развивается в нужной мере у одного из миллиона, а действительно гением становится один из десяти миллионов. Но начиная с 2000 г. в России появилось огромное количество детей с необыкновенным уровнем интеллекта. Задача воспитания - найти и раскрыть у детей блестящие таланты - «стигмы».

Главное внимание следует уделять не вузам, а детсадам. Обычно к четырем годам ребенок обнаруживает 50% тех интеллектуальных способностей, которым суждено проявиться, к шести 70%, а к восьми - 90%. Но у нынешних малышей способности проявляются чуть ли не с пеленок. У них отмечают проявления как выдающихся умственных, так и экстрасенсорных способностей. С 1989 г. в Москве при Психологическом институте Российской академии образования работает лаборатория, занимающаяся одаренными

детьми. Стали появляться школы для таких детей. Создаются индивидуальные программы для развития каждого необычного ребенка. Физиологи тем временем обращают внимание на увеличение среди них доли детей с повышенной утомляемостью, истощаемостью, нарушениями сна, удлинением сроков наступления.

Еще ученые фиксируют изменение формы черепа у детей нынешнего поколения. Психологи утверждают, что из «фиолетовых» детей могут вырасти и гениальные художники, и жестокие бандиты, и ученые, легко перешагивающие границы здравого смысла. Индиго ничего не боятся. Для достижения своей цели они не останавливаются ни перед чем. Для них не существует ни запретов, ни авторитетов.

В последние годы в США стали обращать внимание на участвовавшие бунты школьников, которые сознательно противопоставляют себя окружающим. Их поспешили назвать «детьми с психическими отклонениями от нормы». Бунтарей стали лечить психотропными веществами. Но потом провели обследования и выяснили, что эти детки имеют очень высокий интеллект и выдающиеся способности. И сегодня точно известно, что все те дети, которые стреляли в своих товарищей в американских и японских школах, были из числа индиго.

Коэффициент интеллектуального развития индиго-детей сегодня в среднем равен 130, тогда как раньше такой показатель был только у одного человека из десяти тысяч. Оба полушария головного мозга у индиго-детей развиты одинаково, что открывает перед ними огромные возможности. Иммуитет представителей этой расы гораздо совершеннее, чем у обычных людей. Есть случаи, когда «фиолетовые» младенцы сами по себе... излечивались от СПИДа. Диапазон электромагнитных колебаний, исходящих от тела индиго, втрое больше, чем у обычного человека. Они отличаются от нас и своим генетическим кодом. Молекула ДНК содержит в себе 64 кодона. У индиго включены 35 и более кодонов - единиц генетической информации, зашифрованной в молекуле ДНК. У обычных людей работают 20 кодонов. Очевидно, что «спящие» 44 кодона из 64 - это резерв. И если они «просыпаются», человек обретает новые качества.

Во Франции детей-индиго называют «тефлоновыми» за то, что к ним не пристают общепринятые правила поведения. Иной оказалась и радужка глаза у «новых» детей - она имеет необычную форму звездочки. Индиго имеют врожденный дар целительства и активно его используют, иногда даже не подозревая об этом. Как определить, индиго ли ребенок? Вот характерные черты «фиолетовых детей»: они настойчивы и решительны. У них потрясающая интуиция, они способны принимать верные решения. Индиго независимы и горды даже в унижительных для себя ситуациях. Они способны на ярость и жестокость в том случае, если наткнутся на непреодолимую стену равнодушия. Некоторые индиго понимают язык растений и птиц. И рыб, как Булат Хусаинов из Казани. У них часто возникают проблемы в школе, поскольку они категорически отвергают авторитарные методы обучения. Индиго часто не слышат своего учителя. У них нередко происходит блокировка аудиального или визуального информационного канала. Ученые в один голос советуют воспитывать вундеркиндов в спартанских условиях. Неслучайно в самой элитарной в мире школе - колледже «Итон» в Великобритании - очень строгие спартанские условия пребывания.

Источник: Надежда ПОПОВА, argumenti.ru

### **Вопросы – ответы**

#### **Могут ли платные медицинские услуги оказываться в основное рабочее время?**

Действующее законодательство прямо не устанавливает запрет на оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время медицинского учреждения. Однако, представляется очевидным, что недопустимо ухудшение возможности получения гражданами бесплатной медицинской помощи, например, из-за параллельного оказания в

одних и тех же кабинетах платных и бесплатных услуг или предоставление приоритета гражданам, желающих получить медицинскую услугу за плату и т.д. Это являлось бы прямым нарушением ст. 41 Конституции Российской Федерации, провозгласившей «право каждого гражданина на бесплатное получение медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений». Согласно Постановлению Правительства РФ от 13.01.96 г. N 27 «Об утверждении Правил предоставления платных медицинских услуг населению медицинскими учреждениями» основанием для оказания платных медицинских услуг является выполнение медицинским учреждением в полном объеме территориальной программы гарантий бесплатной медицинской помощи.

Следовательно, оказание платных медицинских услуг в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения в основное рабочее время вряд ли возможно без ущемления прав граждан, получающих медицинскую помощь на основании полиса обязательного медицинского страхования. Таким образом, целесообразно было бы для оказания платных медицинских услуг создавать или хозрасчетные отделения или отдельные кабинеты, в которых оказывалась только платная медицинская помощь. Например, в Приказе Департамента Здравоохранения г. Москвы от 29.09.2004 г. N 446 «О мерах по упорядочению практики оказания платных медицинских услуг в медицинских учреждениях департамента здравоохранения города Москвы (в ред. от 07.04.2005 г.) четко указано место и время оказания платных медицинских услуг: «оказание платных медицинских услуг должно проводиться в специально организованных структурных подразделениях (отделениях, кабинетах) медицинского учреждения.

Оказание платных медицинских услуг медицинским персоналом осуществляется в свободное от основной работы время. Графики учета рабочего времени по основной работе и по оказанию платных медицинских услуг составляются раздельно» (п. 2.6. Приказа). Пунктом 2.7. указанного документа установлено, что оказание платных медицинских услуг в основное рабочее время персонала допускается в порядке исключения (при условии первоочередного оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и при выполнении специалистами объемов медицинской помощи по Гарантированной программе) в следующих случаях:

- Когда технология их проведения ограничена рамками основного рабочего времени медицинского учреждения. Часы работы медицинского персонала, оказывающего платные услуги, во время основной работы, продляются на время, затраченное на их предоставление;
- Когда условия работы за счет интенсивности труда позволяют оказывать платные медицинские услуги без ущерба для оказания бесплатной медицинской помощи.

Старший преподаватель кафедры медицинского права ММА им. И.М.Сеченова  
Ю.В.ПАВЛОВА

### **Должен ли врач в случае увольнения возмещать затраты учреждения на повышение его квалификации?**

В силу ст. 249 ТК РФ врач обязан возместить работодателю затраты, произведенные в связи с его обучением за счет больницы. Однако эта обязанность возникает только при наличии всех обязательных условий: - заключенного в письменной форме специального соглашения об обучении или записи в трудовом договоре, предусматривающей обязанность работодателя оплатить обучение, а работника отработать после обучения определенный срок; - направления работника на обучение работодателем и за его счет; - увольнения работника до истечения срока, обусловленного трудовым договором или соглашением об обучении работника за счет средств работодателя, по неуважительной причине. При отсутствии этих условий требования возмещения затрат на обучение врача неправомерны.

Главный специалист по правовым вопросам ЦК Профсоюза работников народного образования и науки РФ С.Б.ХМЕЛЬКОВ

## Новости науки

### **Ученые США вернули память мышам с болезнью Альцгеймера**

Исследователи из Медицинского центра Колумбийского университета в Нью-Йорке обнаружили, что недавно открытый фермент убиквитин С-терминальной гидролазы (Uch-L1), играет важную роль в развитии когнитивных способностей. Это вещество участвует в образовании белка под названием CREB, играющего ключевую роль в превращении кратковременной памяти в долговременную. При болезни Альцгеймера активность фермента Uch-L1 снижается, что приводит к ухудшению памяти и другим расстройствам. Новое средство имеет еще одно важное свойство – оно восстанавливает память грызунов с болезнью Альцгеймера, не разрушая белок бета-амилоид. Поскольку эксперимент был проведен на животных, его результаты нельзя переносить на людей, отметил Схелански. По его словам, для подтверждения лечебных свойств фермента у людей необходимы дальнейшие исследования.

Источник: medportal.ru

### **Снижение когнитивных функций может быть связано с латентной вирусной инфекцией**

Как сообщается в июльском выпуске Journal of the American Geriatric Society, у пожилых пациентов повышение уровня антител к цитомегаловирусу (ЦМВ) ассоциируется со снижением когнитивных функций. Этот вывод основан на анализе данных 1204 взрослых пациентов, в возрасте между 60 и 100 годами. Антитела к вирусу герпеса 1 типа, как выяснилось, не имели никакого очевидного влияния на снижение когнитивных функций.

Источник: Solvay-pharma.ru

### **Британские ученые разработали новый метод для диагностики болезни Альцгеймера**

Задолго до появления симптомов этого пока неизлечимого заболевания о нем можно узнать из анализа крови. С помощью процедуры, получившей название протеомикс – исследования белков крови, – у больных были выделены два специфических белка, которых нет у здоровых людей. Ученые сравнивали кровь 500 пациентов с болезнью Альцгеймера с кровью такого же количества пожилых людей, не имеющих симптомов данного заболевания. В результате нашли отличия в белковом составе крови у людей с болезнью Альцгеймера. Как выяснили специалисты, повышенный уровень двух типов белка в крови может указывать на повышенный риск развития болезни Альцгеймера в будущем. Ученые надеются, что их метод позволит выявить предрасположенность к данному заболеванию задолго до появления первых симптомов недуга.

Источник: «Gazeta.Ru»

### **Геном человека состоит из участков ДНК, которые абсолютно одинаковы у всех людей, и отдельных участков ДНК,**

которые отличаются между собой у каждого человека. Это так называемые гомологичные хромосомы. Их используют в качестве маркеров ДНК для картирования генома в семьях, где исследуется та или иная наследственная патология. Для всех хромосом человека известен целый набор маркеров ДНК, разбросанных по всей длине хромосомы. И перебирая такие маркеры ДНК и наблюдая, как они наследуются в семьях, вместе с болезнью или без болезни и отдельно не ассоциируя с болезнью, можно наткнуться на такой участок (локус) генома, где мы действительно увидим, что этот маркер наследуется вместе с болезнью. Именно там находится ген болезни. Главный признак патологии при болезни Альцгеймера - накопление труднорастворимых белков, так называемые амилоидные бляшки. Генетикам удалось

обнаружить гены, которые ответственны за этот процесс. В одном из участков на 14 хромосоме выделена серия генов и именно эти гены ответственны за болезнь. Оказалось, что они контролируют функции одного определенного белка. Этот белок - необычный фермент, расщепляющий внутри мембран другие белок - так называемый амилоид. В результате образуется труднорастворимый фрагмент этого белка, он агрегирует, накапливается в виде бляшек, которые являются нейротоксическими. Так выясняется молекулярный механизм болезни Альцгеймера.

Источник: Svobodanews.ru

### **Рейтинг основных антидепрессантов в России**

Данные рейтинга отражают степень интереса, проявляемого пациентами, врачами и другими членами фармсообщества к представленным на рынке лекарственным средствам. Рейтинг построен на основе обработки поисковых запросов по лекарствам к базе данных [www.risnet.ru](http://www.risnet.ru): свыше 10 млн. запросов, заданным более чем 2 млн. посетителями сайта в период с декабря 2005 по июнь 2006. Итог обработки - индекс информационного спроса (индекс Вышковского). Мы уже приводили данные рейтинга по нейролептикам. В этом номере – рейтинг антидепрессантов:

Гептрал (Адеметионин)	0,801
Амитриптилин	0,768
Коаксил (Тианептин)	- 0,706
Паксил (Пароксетин)	- 0,661
Адепресс (Пароксетин)	-0,367
Симбалта (Дулоксетин)	-0,340
Рексетин (Пароксетин)	0,331
Ципрамил (Циталопрам)	-0,320
Деприм (Зверобой)	0,316
Золофт (Сертралин)	0,284
Гелариум (Зверобой)	0,283
Анафранил (Кломипрамин)	0,247
Ремерон (Миртазапин)	0,231

## **Психологический практикум**

### **Феномен памяти**

По временным признакам память делится на сенсорную (иконическую), которая длится миллисекунды; краткосрочную - сохраняется на минуты и долговременную - длится годы, а то и всю жизнь. Различны и формы памяти: образная - о воспринятых жизненно важных явлениях и объектах; эмоциональная, которая неизменными долго хранит чувства не только у людей, но и у животных; семантическая или словесно-логическая, которой наделен только человек; имплицитная - то, что мы запоминаем бессознательно; - эксплицитная - то, что помним сознательно. В последние 10 лет ученые особенно активно изучают так называемую «рабочую память» - тот объем информации, которым мы пользуемся повседневно и который складывается при помощи механизма селективного (избирательного) внимания. Другими словами, если вы инженер, то храните в ней нужные формулы и чертежи, если художник - то краски и образы, если музыкант - то мелодии и ритмы. Как выяснилось, рабочая память размещена в лобных долях головного мозга.

Согласно учению Павлова, ассоциативная или условно-рефлекторная память основана на связи между рефлексами и поведением. «Антипавловцы» (среди которых, например, физиологи Бериташвили и Ухтомский) считали, что слюни у собачек могут течь не только от запаха сосиски, но и оттого, что собачка мысленно видит Образ Сосиски. То есть в

действительности память тут образная, а детерминизм не рефлекторный, а психический. Когда мы жалуемся на память, на самом деле это жалобы на половину процесса. Потому что помним гораздо больше, чем в состоянии воспроизвести.

Некоторые психологи утверждают даже, что человек помнит абсолютно все, с чем встречался в жизни: звуки, запахи, места, людей, цифры, обстоятельства, все, что когда-то читал, учил, хотя бы мельком видел и т.п. И в доказательство приводят тот факт, что под гипнозом человек вспоминает гораздо больше, чем помнит по его же собственному мнению. Таким образом, «плохая память» есть не что иное, как проблема воспроизведения, а вовсе не «записи» информации. Но чаще за нарушениями памяти стоит нарушение селективного (избирательного) внимания. Это базисный механизм запоминания - сохранение в памяти того, что интересует меня в данный момент.

Ученые сравнивают внимание со светлым пятном от фонаря, которое скользит по поверхности и выхватывает какие-то детали из общей картины. То, что попадает в это пятно, память и сохраняет лучше всего. То, что мы пытаемся запомнить, не сосредотачивая свое внимание, скорее всего, быстро забудется. В последнее время стало модным слово «дежавю» (в переводе с французского «уже виденное»). Понятие «дежавю» ввел в науку француз - психолог Эмиль Буарак в начале XX века. В психиатрии так называют одно из расстройств памяти - так называемое «ложное узнавание». Противоположное «ложному узнаванию» расстройство называется «жамэвию» (то есть «никогда не виденное»). Так называют внезапно наступающее ощущение того, что хорошо знакомое место или человек совершенно тебе не известны. Все знания о них мгновенно и полностью стираются из памяти. Исследования показывают, что ощущение «дежавю» хотя бы раз в жизни испытывает до 97% человек. «Жамэвию» так же встречается у здоровых, но гораздо реже, чем «дежавю». А вот повторяющиеся криптомнезии (искажения памяти) - один из симптомов психического расстройства. Чаще всего это шизофрения, органическое или сенильное слабоумие.

Процесс запоминания новой информации обязательно требует участия сознания. Это возможно лишь при концентрации внимания. Заучивание нового вприглядку с телевизором, вприслушку с плеером и вприкуску с пирожным вряд ли окажется эффективным - внимание будет рассеиваться.

Физиологи и психологи советуют для лучшего запоминания использовать несколько проверенных способов. Способ 1 - проговаривание: не раз рассказывать выученное, пока не начнет «отскакивать от зубов». Способ 2 - записывание. То, что называют кратким конспектом или даже шпаргалкой, является надежным способом систематизировать информацию и сохранить ее в визуальной (дающей нам максимум информации) памяти. Способ 3 - мнемонический, или ассоциативный. Способ, которым пользуются шпионы, чтобы быстро запомнить цифры, имена, слова, понятия. Нужно подобрать слова, образы или понятия (лучше всего забавные - они ярче), похожие на те, что необходимо запомнить, и хорошо знакомые. Например, один из журналистов научил своих детей, как запомнить фамилию скульптора Клодта, автора знаменитых коней на знаменитом мосту в Санкт-Петербурге. Он придумал слово «Коньдт» - дети до сих пор помнят имя назубок. Телефонные номера запоминают по системе: «год начала Первой мировой войны - год полета в космос - номер моей квартиры» (914-61-24). Для сохранения памяти в рабочем состоянии физиологи советуют также заучивать наизусть стихи, отгадывать побольше кроссвордов и шарад, а также почаще читать словари и энциклопедии.

Головной мозг, особенно при интенсивной умственной работе, потребляет огромное количество энергии - до 20% от всей, нужной организму. Поэтому принято считать, что надо насыщать его самым быстрым источником энергии - простыми углеводами (сахаром). Сахар и сладости сгорают действительно быстро, но при избытке они перегружают поджелудочную железу, могут нарушить обмен веществ. Поэтому стоит предпочесть углеводы сложные, усваивающиеся медленно. Это бананы, картофель, несладкая выпечка,

макароны. Мозгу нужны жирные кислоты, поэтому в период больших интеллектуальных нагрузок хороша жирная рыба, оливковое масло, орехи.

Не следует забывать про черный шоколад, лесные ягоды, кофе, зеленый чай - источники антиоксидантов, которые сохраняют клетки головного мозга. И пить побольше жидкости, лучше обычной минеральной воды - она облегчает обмен веществ в мозгу. Полезны витамины. В1 улучшает настроение, придает сил. В2 участвует в процессе синтеза гормонов щитовидной железы, которые обеспечивают работу памяти, и улучшает доступ энергии к клеткам мозга. В3 противодействует утомлению, обостряет восприятие. В12 особенно необходим пожилым и вегетарианцам. Когда его не хватает даже немного, быстро наступают утомляемость, депрессия, ухудшается память. С и Е уничтожают свободные радикалы - нестабильные молекулы кислорода, которые повреждают клетки мозга и ухудшают память. Увеличение концентрации витамина С в организме повышает интеллектуальные возможности в 4 раза. Кроме витаминов мозгу необходимы и микроэлементы. Железо - его дефицит вызывает нарушение внимания. Йод - при небольшой его нехватке коэффициент интеллекта снижается в среднем на 13%, а при серьезном дефиците у детей развивается умственная отсталость.

Источник: Татьяна Батенёва. From-UA

### Психофармакология

#### **Семинар по психофармакотерапии в ЦМОКПБ: основное расстройство при шизофрении и врачебная тактика**

Мы продолжаем публикацию заметок с семинара по психофармакотерапии, в ЦМОКПБ. Его проводят зав.лабораторией психофармакологии НЦПЗ РАМН доктор медицинских наук М.А.Морозова и старший научный сотрудник этой лаборатории кандидат. мед. наук А.Г.Бениашвили. В прошлом номере мы попытались рассказать, как на семинаре были очерчены контуры основного расстройства при шизофрении – нарушения когнитивного функционирования. Теперь же речь пойдет, главным образом, о врачебной тактике при работе в больными и рассматриваются принципиальные подходы к их лечению.

В предыдущих заметках речь шла о том, что когнитивное расстройство является основным, патогномичным нарушением при шизофрении. Но степень его выраженности у разных больных очень различна. И тогда выходит, что к кругу шизофрении отнесены люди с очень разным когнитивным статусом. Например, у параноидных пациентов, при параноидной шизофрении, когнитивное функционирование страдает в наименьшей степени. Часто они в этом отношении не отличаются от здоровых людей. А вот у больных с дезорганизованной формой болезни – очень большие когнитивные проблемы.

Параноидные и дезорганизованные больные очень резко отличаются по своему нейрокогнитивному статусу. Поэтому возникает побуждение изменить систематику шизофрении, положить в основу ее классификации критерий состояния когнитивного функционирования. И сейчас усилия фармацевтических фирм сосредоточены на создании препаратов, способных улучшить нейрокогнитивные функции мозга. Обычно используются препараты из группы атипичных нейролептиков. Но на самом деле и на галоперидоле у больных довольно отчетливо обнаруживается и улучшение и внимания, и некоторых видов памяти. Но вот такое важная сторона когнитивного функционирования, как способность планировать свои действия и предвидеть их возможные последствия при лечении галоперидолом не только не улучшается, но даже ухудшается.

Галоперидол позволяет решать простые задачи. Он позволяет больным становиться чуть более организованными, но на довольно низком уровне. И только атипичики позволяют по крайней мере сохранять и улучшать когнитивное функционирование, не влияя при этом на психопатологические симптомы. Атипичики помогают налаживать мозговые связи. Но самое

важное в технологии терапевтического вмешательства при шизофрении – помочь ему наладить связи с миром. И в этом смысле самым важным оказывается то, как налажены взаимодействия в треугольнике «врач-больной-родственник». В этом треугольнике могут быть три вида взаимодействий: формальный контроль, опека и терапевтический союз. Формальный контроль – это такая система отношений, когда один априорно убежден, что он наверняка знает, что нужно другому и добивается этого, не интересуясь его мнением.

Опека – это такая форма отношений, когда один, находясь в иерархической системе над другим, априорно уверен в том, что он может исчерпывающе позаботиться о нем. Обе эти формы отношений терапевтически непродуктивны и даже вредны, потому что подавляют активность пациента и возможности мобилизации ресурсов его личности. Только терапевтический союз позволяет реально помочь больному восстановить связи с миром. Но это та форма отношений, когда психиатр озабочен страданием больного, а не его симптоматологией. Когда психиатр в первую очередь считает для себя важным узнать и понять, отчего страдает его пациент. Ведь далеко не все проявления болезни являются для больного предметом страдания. Например, галлюцинации.

Некоторые из галлюцинаторных переживаний (конечно, не те, что вторгаются в психику больного и навязываются ему) становятся для больного формой существования. Они оказываются очень важным элементом мощной системы психотической ауторегуляции. И некоторые галлюцинации, если их отнять у психотика, оставят у него страшную пустоту. Появится огромный суицидальный риск. Поэтому будет совсем не лишним спросить психотика: а отчего вам плохо? Чем мы можем вам помочь? И здесь, получая ответ от больного, мы можем неожиданно для себя узнать много очень важных вещей об этом пациенте. Например, вдруг оказывается, что больной утратил память о событиях большой части своей жизни, не может вспомнить своих друзей. Или выясняется вдруг, что больной совсем не понимает, почему и зачем он находится в больнице. Мы с легкостью регистрируем отсутствие сознания болезни и критического отношения к своему состоянию, а в действительности проблема заключается в неспособности больного к вербальной коммуникации: он не обращает внимания на смысл, передающийся вербально. Для него доминирующим является то, что у здорового обычно на заднем плане – насколько собеседник дружелюбен, саркастичен; он заинтересован ли он во взаимодействии, или общение с пациентом вызывает у него скуку.

Психотику все это исключительно важно в рамках его понимания мира и таящихся в нем угроз для него самого. Поэтому разговор о его страдании и о том, чем ему помогать – гораздо важнее выяснения наличия у него формального сознания болезни. Больной переживает болезнь совершенно не так, как мы представляем ее себе. И здесь чрезвычайно важно просто сообщить ему, что то, что мы называем болезнью – нечто другое, что думает он, или что думают родственники. Этим создается некая зона доверия, зона интимности. Потому что часто его болезнь понимается им как тот дискомфорт, который он доставляет своим домашним. А лечение он воспринимает не как попытку ему помочь, а как попытку взять его под контроль. Поэтому надо сказать ему: все, что мы хотим – это не прибрать вас к рукам, а избавить вас от внутреннего напряжения. Мы хорошо представляем себе, как вам трудно, как все у вас там внутри разрывается. Но без вашей помощи мы не сможем правильно подобрать вам лекарства. И отношения с больным здорово меняются после такого разговора. Ведь психотик не имеет надежды, что его внутренние переживания могут быть донесены до другого человека. Этой надежды нет потому, что сам больной не способен передать или рассказать другому, как ему тяжело, что происходит у него внутри. особенно, если он живет в семье, где интерес и понимание того, что происходит у него в душе – минимален или отсутствует вовсе. А таких семей немало.

Есть еще одна особенность психики пациента, важная для формирования коммуникаций. Больной действительно ощущает себя находящимся в центре многих событий. Эгоцентризм душевнобольного столь выражен, что в этом смысле он – как ребенок: солнце встало, потому

что он проснулся. Очень многие события он детерминирует переживанием себя. А наше эмоциональное состояние и наши переживания он может полностью игнорировать. Он вообще не берет во внимание нас и нашу чисто человеческую потребность в благодарном ответе.

Многие психиатры, сталкиваясь с таким отношением к ним со стороны больного, горько разочаровывались в специальности – не понимая, что такое поведение – всего лишь результат работы дефектного мозга и только. Это грустная ситуация, когда пациент оказывается для врача лишь носителем симптомов, когда врач не понимает его души. Она недалека от восприятия обывателей, для которых весь мир делится на здоровых, чьи переживания достойны понимания и могут быть поняты, и на больных, которые всего лишь «психи». Факт психического, душевного страдания больного в обществе всегда подвергался сомнению. И потому у нас в населении жесткое, деструктивное отношение к больным. Печально, но все еще правилом является такое же отношение к больному и в семье.

Но еще печальнее ситуации, когда и врач игнорирует саму возможность психического страдания своего пациента, сосредотачиваясь лишь на «симптомах». А носителем симптомов является человек, с которым надо непременно говорить, сопереживать и сочувствовать его страданию. Но при этом очень важно знать, что психотик способен поддерживать отношения только с одним человеком. Он не может поддерживать ситуацию привязанности к двум людям, в диаде. Это один из феноменов данной патологии и с ним надо считаться. Поддерживать триаду больные не могут.

И, наконец, никогда не следует забывать, что больной способен реагировать на обиду, дурное отношение к нему и вообще может оказаться участником конфликта. Родственники, как правило, имеют минимальную толерантность к реакциям больных. Часто конфликт или ссора представляется, как психоз и это становится поводом для госпитализации. Не вникая в суть отношений в семье, переживаний больного, его реакции на эти отношения, врач с легкостью обнаруживает «симптомы» и укладывает пациента на лечение. Этому способствует и то, что сами пациенты не очень толерантны к своим душевным проявлениям. Большинство из них с трудом приспосабливается к эмоциональным реакциям беспомощности, растерянности или безысходности, и очень часто они в такие моменты, подобно родственникам, требуют от врача назначения лекарств. Это очень рискованная ситуация, в которую врач может быть втянут незаметно для себя. Так создается порочная система лекарственной регуляции жизни больного, близкая к зависимости.

В.Я.Евтушенко

### Юбилей

Сердечно поздравляем наших дорогих коллег с Юбилеем и желаем им всем здоровья, счастья, радости, больших успехов в работе и в личной жизни!

Юбилярам:

Приятно нам

вас всех поздравить,

И пожелать вам жизнь

без бед.

Пусть счастье вас не покидает.

Здоровья вам – на много лет!

### **Юбиляры апреля**

*Чуть больше 25 лет со дня рождения*

2 апреля – Людмила Кирилловна ГАЛЕЕВА – зав. Отделением областной психиатрической больницы № 8 (Орехово-Зуево), специалист первой категории.

15 апреля – Ольга Владимировна ВАСИЛЬЕВА – врач психиатр-нарколог психоневрологического диспансера (Звенигород).

20 апреля – Татьяна Николаевна МОЛОТКОВА – врач-психиатр призывной комиссии Мытищинского горвоенкомата, психиатр первой категории.

*50 лет со дня рождения*

15 апреля – Андрей Леонидович ФЕДОРОВ – врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 15 (Павлово-Посад).

*55 лет со дня рождения*

14 апреля – Борис Иванович ГРАЧЕВ – зам. главного врача областной психиатрической больницы им. Яковенко, психиатр высшей категории.

*60 лет со дня рождения*

18 апреля – Николай Александрович ПРЕСНОВ – врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково).

### **Юбилеи предстоящие**

1 мая - Крупко Виктор Михайлович, зам. главного врача областной психиатрической больницы № 12, (Микулино-Городище, Лотошинский район).

6 мая - Верносков Гергий Петрович, врач-психиатр городской поликлиники (Дубна).

8 мая - Бараш Ольга Владимировна, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 15 (Андреево, Павлово-Посадский район).

20 мая - Чистов Евгений Серафимович, зав. Отделением областной психиатрической больницы № 17 (Курилово, Подольский район).

27 мая - Молокова Татьяна Николаевна, зав. Отделением областной психиатрической больницы им. Яковенко (Мещерское, Чеховский район).

### **Юбилей у наших соседей**

Римма Николаевна Виноградова, главный психиатр Тверской области, отмечает юбилей. Она начинала участковым врачом-психиатром Тверского областного психоневрологического диспансера. Сегодня – член-корреспондент Академии медико-энерго-информационных наук. Автор статей и член редколлегии трех российских и международных журналов по вопросам психиатрии. Заслуженный врач России, награжденная орденами «Знака Почета», «Дружбы». Она вот уже 35 лет - главный врач Тверского областного психоневрологического диспансера. Которому, кстати, в этом году исполняется 80 лет. Прежде диспансер был маленький, располагался в деревянных зданиях барачного типа. Сейчас он располагается в отличных современных корпусах, где разместились дневные стационары, центр психического здоровья, амбулаторное детское отделение. Еще одно новое здание предназначается под лечебно-трудовые мастерские. В них больные шьют, создают батники, различную сувенирную продукцию, вышивают, выпиливают, а также ставят спектакли и пишут стихи. Уже выпустили несколько сборников стихов на средства спонсоров. Поэтические вечера в стенах диспансера становятся праздниками. Кабинеты геронтопсихиатрии открыли не только в диспансере, но и в двух поликлиниках города Твери, в районных поликлиниках области. Открыли отделение первого эпизода, в котором превалирует бригадная форма работы - с человеком занимается сразу несколько специалистов – психиатр, психолог, психотерапевт, социальный работник. Римма Николаевна очень любит свою семью, дочерей и внуков, занимается хозяйством. До сих пор закручивает до сотни банок, консервирует овощи, фрукты. Очень любит готовить. Общение с этим светлым, добрым человеком завораживает.

Источник: Тверская Газета Tver.Ru

### **Несостоявшийся психиатр под влиянием жены стал великим ученым**

12 апреля 1843 года родился Роберт Кох (Koch), немецкий врач-бактериолог, лауреат Нобелевской премии. Родился в Германии, близ Ганновера. В 23 года окончил медицинский факультет Геттингенского университета и поступил на должность ассистента в Гамбургской больнице для умалишенных. Однако, не чувствуя призвания к психиатрии, вскоре оставил эту работу и поступил на должность уездного врача в Вольштине, близ Познани. Так бы и работал деревенским врачом, если бы не его любящая жена. На день рождения она подарила ему микроскоп, и с тех пор он стал единственным объектом внимания Коха. Целыми днями он проводил, уткнувшись в микроскоп, и даже сердился, когда пациенты отвлекали его.

Вскоре абсолютно потерял интерес к частной практике, заполнил квартиру лабораторными мышами, дено и ночью проводил какие-то тайные исследования. Об их результатах сообщил во университет Бреслау. Его попросили немедленно приехать. Оказалось, что в домашних условиях Кох в крови животных, больных сибирской язвой, обнаружил массу мельчайших палочек, которых не было в крови здоровых животных, и пришел к выводу, что это - болезнетворные бактерии.

Затем он занялся возбудителями туберкулеза. В 1882 году на заседании Общества врачей в Берлине, он поведал коллегам, что ему удалось выявить, а затем получить искусственно чистую культуру бактерий, которые служат возбудителями туберкулеза. Впоследствии эти бактерии получили название «палочки Коха». За открытие возбудителей туберкулеза в 1905 году Кох был удостоен Нобелевской премии. Умер и похоронен в Баден-Бадене в 1910 году. Как важно, оказывается, иметь хорошую и любящую жену.

Источник: iamik.ru

### **Уголок юбиляра**

#### **Юбилярам – клубничку**

Как считают ученые, клубника не просто вкусная ягода. Тот, кто ест ее регулярно, в пожилом возрасте не пострадает от потери памяти. Исследователи провели лабораторные опыты на мышах и отметили, что мощный антиоксидант, содержащийся в клубнике, усиливает работу мозга. Группа калифорнийских специалистов изучала свойства природного вещества физетина (сложного глюкозида), который защищает клетки от дегенерации. Как сообщила доктор Памела Маэр, физетин может оказаться настоящим «священным граалем» для усиления памяти, однако для того, чтобы дать точный ответ и раскрыть все особенности этого уникального вещества, необходимы дополнительные исследования. Как пишет газета Sun, одной клубникой память не улучшить. Ведь для того, чтобы физетин, содержащийся в клубнике, действовал в полной мере, необходимо съесть в день до пяти килограммов ягод. А деньги где? Да и аллергию недолго заработать. Но опыты пусть продолжаются.

Источник: medlinks.ru