



№ 6 (33) июнь 2007 г.

Новости

150 лет со дня рождения В.И.ЯКОВЕНКО

150 лет назад, в июне 1857 года родился Владимир Иванович Яковенко. Это его имя носит одна из самых знаменитых психиатрических больниц нашей области. Она была построена по его проекту и стала по тем временам образцовой. Устройство больничных павильонов, их размещение с искусно продуманным использованием живописного рельефа, продуманная планировка и новая, самобытная организация всей внутренней жизни этого учреждения – все было подчинено заботе о душевнобольных, созданию для них оптимальных условий содержания и лечения. Больница, как одна из лучших в мире, была представлена на международной выставке гигиены в Дрездене, а в 1913 году получила высшую награду Всероссийской гигиенической выставки. Правительство Московской области, Министерство здравоохранения, с участием представителей делового мира, оказавших спонсорскую поддержку, приняло решение о сооружении на территории больницы имени Яковенко памятника ее создателю.



14 июня состоялось торжество, посвященное его открытию. Губернатор и монумента. В нем приняли участие Министр здравоохранения Московской области В.Ю.Семенов, представители администрации района, многочисленные гости, работники больницы и жители



На снимке: Коллектив медицинских работников больницы им. Яковенко вместе с Министром здравоохранения Московской области В.Ю.Семеновым перед зданием капитально отремонтированного 14-го лечебного корпуса.

поселка Мещерское. Приехала и праправнучка В.И.Яковенко – Ольга Викторовна Яковенко, ныне живущая в Москве.

Главный врач больницы, Заслуженный врач России Валерий

Иванович Сураев рассказал о славном жизненном пути В.И.Яковенко, о прошлом, настоящем и будущем созданной им больницы. В настоящее время ведется глубокая реконструкция больничных зданий. Уже построены новый пищеблок, ограда больницы. Медицинские работники получили жилье в новом жилом доме. Капитально отремонтированы 8 лечебных корпусов. Гигантская программа реконструкции, на которую

государство выделило около миллиарда рублей, буде завершена уже к декабрю текущего года.

Лучшие врачи Московской области получили награды

Победителям областного конкурса врачебного профессионального мастерства по решению Московской областной Думы вручены награды. Награждение победителей состоялось 15 июня в подмосковном Реутове на областном торжественном собрании, посвященном Дню медицинского работника.

Лучшими были признаны: терапевт Надежда Маличенко (Шаховское), педиатр Инна Иванова (МОНИКИ), акушер-гинеколог Людмила Печенкина (Зарайск), хирург Виктор Новиков (Коломна), врач скорой помощи Леонид Иванцов (Коломна), невролог Надежда Шаховская (Московская областная психоневрологическая больница для детей с поражением ЦНС с нарушением психики), офтальмолог Елена Черненко (Жуковский), психиатр Александр Нельсон (Московская областная психиатрическая больница № 23) и руководитель учреждения здравоохранения Валерий Торчинов (Раменское). Призовой фонд конкурса составил 315 тысяч рублей. Он распределен поровну между всеми победителями.

В Серпухове будет построена первая в России частная школа-интернат для детей с отклонениями в умственном развитии

Спонсором проекта выступил благотворительный фонд «Абсолют-Помощь», представляющий ООО «Группа компаний «Абсолют». Губернатор Подмосковья Борис Громов уже выделил под строительство 5 гектаров земли вблизи Райсеменовского. Стоимость проекта превысит 100 миллионов рублей. Комплекс площадью более 4,5 тысячи квадратных метров рассчитан на постоянное проживание 60 детей с легкой степенью умственной отсталости. Здесь же будут жить школьные преподаватели, медики и обслуживающий персонал. Подобной практики в России до сих пор не было.

Источник: Ассоциация «Провинциальная Пресса»

Появляется надежда на путевку в психинтернат

Минсоцзащиты Московской области в ответ на специальное обращение Министерства здравоохранения области сообщило о готовящемся открытии 300 новых мест в психоневрологических интернатах области. В очереди на поступление в интернаты подобного типа в настоящее время составляет около 800 чел. Тем не менее Минсоцзащиты предложило Минздраву области представить списки возможных кандидатов для направления в психоневрологические интернаты. В связи с этим оргметодотдел ЦМОКПБ срочно запросил сведения о больных, нуждающихся в переводе из психиатрических стационаров в психоневрологические интернаты. Есть надежда, что появятся путевки.

В.Грибков

150-летие со дня рождения академика В.М.Бехтерева

В Казани на здании республиканской клинической психиатрической больницы состоялось торжественное открытие мемориальной доски В.М.Бехтерева. В этом здании В.М.Бехтерев в течение 8 лет работал в должности заведующего кафедрой психиатрии Казанского императорского университета. Кроме того, приказом министра здравоохранения Республики Татарстан республиканской клинической психиатрической больнице присвоено имя академика В.М.Бехтерева. А в Елабуге состоялось открытие Музея уездной медицины имени Владимира Бехтерева. Участники международного научного конгресса «Бехтерев - основоположник нейронаук. История. Творческое наследие. Современность», который, проходил на теплоходе «Георгий Жуков», посетили родину ученого - село Бехтерево Елабужского района. Здесь в сельской школе уже 10 лет действует музей имени знаменитого земляка. Известные психиатры и неврологи внесли свой вклад в пополнение экспозиции

музея. Они подарили медицинское оборудование, на котором работал Бехтерев, статуэтку и редкие книги. В музее представлены кабинет уездного врача, дом знахарки, палата душевнобольных, аптека, кабинет Бехтерева, зал современной медицины и фитозал. Общее число экспонатов - около двух тысяч, они подарены елабужанами, местными врачами и различными клиниками. Музей получился интересным и получил высокую оценку, как потомков ученого, так и всех, кто посетил его в день открытия.

Источник: intertat.ru

Б.В.Казаковцев: психиатрическая помощь может финансироваться и за счет средств Фонда ОМС

Еще в 1995 году в письме руководителям органов управления здравоохранением и исполнительным директорам территориальных фондов ОМС (от 12.10.1995 г. № 10-04/6-184 Минздравмедпром России и Федеральный Фонд ОМС указали на необходимость использования) части средств фондов ОМС для финансирования психиатрической помощи. В настоящее время в некоторых регионах РФ (Удмуртская республика, Самарская область и др.) уже предпринимаются попытки внедрения системы ОМС в психиатрическую практику. В Удмуртии более 10 лет финансирование психиатрии осуществляется из трех источников: бюджетные ассигнования (58%); средства фонда ОМС (40%); платные услуги (2%). На основе медико-экономических стандартов фонд ОМС произвел автоматизированный расчет стоимости лечения в психиатрических стационарах. По решению правления фонда выделенные средства расходуются на приобретение медикаментов для бесплатного лечения, питание, приобретение мягкого инвентаря, прочие расходы, а с 2001 года также и на премирование сотрудников при условии качественного достижения конечных результатов деятельности психиатрического учреждения. Б.А.Казаковцев (Минсоцздрав РФ) считает, что главные психиатры субъектов РФ занимают пассивную позицию в решении данного вопроса.

Источник: Журнал «Психическое здоровье», № 5, 2007 г.

Сексуальная раскрепощенность – это патология, а не этап развития современной цивилизации

К неожиданному выводу пришли ученые из университета города Окленд в Новой Зеландии. В результате длительных исследований они обнаружили, что столь свойственная людям в последнее время сексуальная раскрепощенность скорее патология, нежели норма жизни. Ранее считалось, что подобное поведение человеческих особей обусловлено поиском оптимального партнера для продолжения рода, в доказательство приводились исторические аналогии животных, неразборчивых в сексуальных контактах с представителями противоположного пола. Однако по последним свидетельствам специалистов в области отношений полов выяснилось, что контакты с большим количеством партнеров не свойственны человеку биологически. Ученые выдвинули предположение, что древние предки современного хомо сапиенса вступали в связь лишь при необходимости продолжения рода, в строго обусловленное время, которое как теперь полагают, являлось оптимальным для зачатия наиболее здорового потомства. Более того, для каждого контакта партнер выбирался долго и тщательно, иногда за подобным выбором следили старейшины племени, дабы не «портить генофонд». Вероятнее всего свобода в выборе партнера возникла позже, с культурой секса связаны религиозные культы нескольких древних народов, однако культы эти возникли после того как человек преодолел рубеж Каменного века.

Источник: MIGnews.com

Сексомния

Люди с этим редким расстройством занимаются сексом во время сна, но потом об этом не помнят. Некий Ян Людеке из Торонто был арестован и предан суду за изнасилование. Его

защита прибегла к необычному аргументу – он сделал это в спящем состоянии. Это могло бы показаться надуманным, но Людеке, которому в 2005 году было 33 года, страдал лунатизмом. В ту ночь он выпивал на вечеринке, а затем обнаружил себя спящим на кровати с женщиной, которую он там встретил. Несколько часов спустя она пинками разбудила его и стала требовать, чтобы он рассказал ей, что он делал. По словам Людеке, он не знал, что занимался с ней сексом. «Согласно закону, если не было намерения совершить преступление, вы не совершили преступление», – говорит доктор Колин Шапиро, директор Центра сна детей и подростков в Торонто, выступивший свидетелем защиты. Людеке оправдали (к возмущению женских организаций Канады).

Психиатр Карлос Шенк и невролог Марк Маховальд из регионального центра нарушения сна в Миннесоте (Regional Sleep Disorders Center) опубликовали статью в журнале Sleep о том, что они назвали «сексом во время сна» (sleepsex) или «сексомнией» (sexsomnia). Они рассматривают это как продвинутую форму лунатизма. Сексомния включает в себя весь спектр сексуальных действий, от ласк до совокупления, с одним кардинальным отличием. Пациенты, по всей видимости, не осознают, что делают, а когда просыпаются, ничего не помнят.

Пока мало описанных случаев – Шенк и Маховальд обнаружили в медицинской литературе всего 31. Но они говорят, что отчасти это объясняется деликатной природой проблемы, а отчасти тем, что об этом так мало известно широкой общественности. Сексомнию до 2005 года не признавала даже Американская академия медицины сна (American Academy of Sleep Medicine).

Психолог из Университета штата Нью-Хэмпшир Майкл Мэнган, автор вышедшей в 2001 году книги о сексе во время сна («Sleepsex: Uncovered»), считает, что существует гораздо больше случаев, чем описано в литературе. На его веб-сайте, посвященном сексомнии, приводятся комментарии более 1000 людей, страдающих этим расстройством. Секс во время сна разительно отличается и от среднестатистических сексуальных снов. Сны снятся во время «быстрого сна», когда тело по большей части парализовано. Секс во сне случается во время частичного пробуждения из глубокого сна, когда человек может свободно двигаться. Впоследствии при соответствующих обстоятельствах сны можно вспомнить. Но секс во время сна, похоже, является прерогативой преисподней сознания, где мозговые области, отвечающие за высокие мысли, суждение и размышление, отключены, а области, управляющие более примитивными функциями (такими, как движение, питание и секс), все еще действуют. Стоит соединить их, и мы получим опасную комбинацию для человека, и так предрасположенного к хождению во сне и другим парасомниям. Для такого человека любой фактор, вызывающий более глубокий сон, – злоупотребление алкоголем или постоянное недосыпание – только повышает риск.

Ученые подчеркивают, что секс во время сна может привести как к физическим, так и к психологическим травмам. Известны случаи, когда партнеры получали увечья. (Нередки случаи, объясняет Шенк, когда мужчины, страдающие сексомнией, ведут себя гораздо грубее при сексе во сне, чем при сексе в бодрствующем состоянии.) Один мужчина настолько энергично мастурбировал во сне, что у него появились «многочисленные ушибы пениса», в результате которых он не мог заниматься сексом более восьми лет. «Люди из-за этого сталкиваются с настоящими проблемами в отношениях», – говорит Мэнган. Шенк и Маховальд надеются, что придание гласности факта существования сексомнии даст возможность большему числу людей обращаться за помощью. Это расстройство легко поддается лечению с помощью клоназепама.

Источник: medlinks.ru

От редакции: В этой связи стоит напомнить недавно опубликованные в прессе посещения Л.И.Брежневым ранчо Президента США Дж.Буша-старшего. Ночью, когда Брежнев уже спал, прямо в отведенную ему комнату направилась супруга Дж. Буша. Она страдала

лунатизмом. И если бы не бдительная охрана, репутация нашего генсека могла бы оказаться под угрозой...

Знания умножают скорбь

Эти слова царя Соломона, не просто философское суждение о тщетности человеческого познания, но и факт человеческой физиологии. Американские ученые обнаружили, что люди, имеющие высшее образование, чаще страдают стрессом в сравнении с людьми менее образованными. А люди с неразвитыми интеллектуальными способностями меньше подвержены стрессу, но переносят душевный кризис тяжелее. Какой путь вы выберете: общество интеллектуалов и чтение нашей газеты за утренней чашкой кофе или же тихую и невозмутимо спокойную жизнь дворника?

Источник: Piluli.kharkov.ua

Современная музыкальная культура и психопатология

Профессор А.М.Карпов, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Казанской государственной медицинской академии, провел психиатрический анализ текстов современных популярных песен.

«Мои мысли, мои скакуны... Эскадрон моих мыслей шальных...» Это – патология мышления (ускорение по темпу и искажение по содержанию). Иллюстрация действия психостимуляторов - экстази, эфедрона, кокаина или маниакального состояния.

«Я маленький, ниже стремени... Кони в яблоках летели, не касаясь мостовой...» Это – патология восприятия (симптомы психосенсорных расстройств, расстройства схемы тела, микропсии и зоопсии. Песня может быть иллюстрацией белой горячки или гашишной интоксикации.

«Клевый вечер, делать неча... Снежинки ртом ловила... Как дура... Болею очень... Температура...» Это – симптомы интеллектуальной недостаточности.

«Баунти-баунти, Йогурты-уегурты, Сникерсы-уикерсы». Это – пример симптома вербигерации (бессмысленного повторения одних и тех же слов, словосочетаний, оборотов, иногда созвучных). Наблюдается при кататонической шизофрении, в рамках шизофазии.

«В поступках не было логики, но не умею жить по-другому...». В этих словах указывается на разобщение интеллекта и поведения и пропагандируется выбор стиля жизни без логики. Это иллюстрация расстройства личности диссоциального или эмоционально-неустойчивого типа.

«Я научу тебя смеяться... Ты позабудешь про печаль и боль... Ты будешь в облаках купаться...» В этих словах – разобщение эмоций, предлагается искусственный способ получения эйфории, которая сочетается с потерей болевой чувствительности, кинестетическими и онейроидными галлюцинациями. Эти психические расстройства являются иллюстрацией эффектов героина.

«У-у-е... Я не слышу тебя... Ты не слышишь меня... Между нами беда...» Это – разобщение слуха и восприятия, смысла и чувств, потеря способности к коммуникации и взаимопониманию. Это симптомы депрессии и психической анестезии. Но для депрессии у исполнителей слишком звонкие и радостные голоса. Возможно, это вариант маскированной депрессии.

«Дым сигарет с ментолом... А когда я ее обнимаю, все равно о тебе вспоминаю...» В этом эпизоде тоже разобщение между поведением, эмоциями и памятью. Герой песни – как пользователь психоактивных веществ, в результате чего у него отмечается утрата единства психических функций и поведения. Обнимая одну женщину, думает о другой.

«Напилась я пьяна... не дойду я до дома». Душа героини песни довольна – она напилась досыта, но потеряла способность к произвольным движениям и к координации движений.

«Гложет сердце кручина, давит грудь подоконник...». Классический пример конверсии душевной травмы в соматическое страдание.

«Влюбленный, но безумно одинокий». В этих словах песни дается характеристика трех параметров состояния героя нашего времени: эмоциональное - влюбленный, интеллектуальное – безумный, социальное – одинокий.

«Зайка моя, я твой тазик, глазик, веник, пряник...». Это – расстройство личности по типу множественной личности. Потеря аутоидентификации, структуры личности и социального статуса.

«Девочкой своею ты меня назови, а потом обними, а потом обмани... Выпью за неудачу и станет совсем не важно, что я ошибаюсь дважды...». Желание эмоциональной близости диссоциирует с готовностью к обману и одиночеству, а алкоголизация предлагается как способ устранения неприятных эмоций. Очень деструктивная песня.

«Тропикана женщина – горяча и бешена... а внутри соленая как кровь... текила-любовь». Тропикана ассоциируется по созвучию с тропической обезьяной. Горяча и бешена – это указание на расстройство личности возбудимого типа. Внутри соленая как кровь – это расстройство пищевого или полового поведения. Текила – любовь. Текила – турецкая водка. Любовь к водке? (Прим. ред.: Тут ошибочка вышла. Текила все не турецкая, а мексиканская водка, ее из кактусов гонят. Любви достойна. Мы-то знаем.)

«Убей мою подругу». Этот агрессивный способ устранения соперницы в борьбе за мужчину чужд нашей национальной культуре.

Анализируя современное музыкальное творчество, автор считает, что отмеченная им патология отражает общие процессы диссоциации и дезинтеграции, которые в конечном итоге завершились распадом экономики, здравоохранения, науки, образования, культуры, исчезновением СССР и т.д. А самый важный вывод – что психиатрические знания надо применять не только в психиатрической больнице, но и при просмотре телепередач.

Источник: Журнал «Психическое здоровье», № 5, 2007 г.

От редакции: Известно изречение знаменитого химика Д.И.Менделеева: «Широко простирает химия руки свои в дела человеческие». Но что оказывается верным для химиков, совсем не подходит для психиатров. Не все чудное и даже нелепое, что видим и слышим вокруг, и особенно в телевизоре, относится к нашей науке. И не все чудачки – больные. У больных все же есть надежда на излечение. Ну и конечно, не пристало психиатру без надобности щеголять специфической терминологией, наклеивая то тут, то там медицинские ярлыки. Такое ведь тоже можно и квалифицировать, и этикетировать. Но не будем о грустном...

Кто мы?

Как известно, умственные способности человека принято оценивать путем определения т.н. коэффициента интеллектуальности (IQ) по методу Векслера. Это непростая процедура, требующая немало времени. Американские ученые из Огайо открыли новые, неожиданные подходы к оценке интеллекта, не требующие больших затрат времени и сил. Как сообщает журнал SCIENTIFIC AMERICAN. («В мире науки»), долгосрочное исследование, в котором приняли участие более 7000 американцев, выявило, что ум и сообразительность позволяют человеку больше зарабатывать. В 2004 году 7403 участника опроса ответили на вопросы о своем финансовом статусе. В 1980-х годах эти же участники проходили IQ-тестирование, состоящее из 10 тестов. Профессор Загорски сопоставил сведения о финансовом состоянии участников с количеством баллов, набранных ими в этом тестировании. Увеличение IQ на 1 балл оказалось связано с увеличением дохода на 202 – 616 долларов ежегодно. (Например, человек с коэффициентом интеллекта 130 зарабатывает в год на 6000 – 18500 долларов больше, чем его ровесник с более низким интеллектом). «Чем вы умнее, тем больше ваш доход», – объясняет экономист Джей Загорски из Университета штата Огайо, производивший анализ данных.

От редакции: Опираясь на результаты американских исследований, мы провели несложные расчеты, которые показали, что каждый балл IQ соответствует годовому доходу 200 –

600 долларов. Ежемесячная зарплата психиатра (со всеми надбавками и доплатами), в среднем, составляет от 10 до 15 тыс. рублей. В год это – от 120 до 170 тыс. рублей, или 5 – 7 тыс. долларов. Нетрудно сосчитать, что такой годовой доход заслуживает работник, у которого не выше 25-35 баллов. Какой клинической форме соответствует такой показатель IQ, можно узнать, заглянув в диагностические указания к F73 МКБ-10. А это международная классификация, утвержденная и нашим Минздравом. Ошибки в ней быть не может. Болезнь тяжелая, но трудотерапия немного помогает.

Награды – достойным

Указом Президента Российской Федерации В.В.Путина медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» 2-й степени награждены:

ДОРОФЕЕНКО Геннадий Константинович – Заслуженный врач РФ, директор Центра судебно-психиатрической экспертизы при ЦМОКПБ;
 РЕВЕНКО Владимир Иванович – Заслуженный врач РФ, главный врач областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково). Указом Президента Российской Федерации В.В.Путина почетное звание «Заслуженный врач России» присвоено:
 НОВИКОВУ Моисею Егоровичу – заведующему отделением областной психиатрической больницы № 17 (Подольский район, Курилово);
 СТАРЦЕВОЙ Галине Александровне – зав. отделением областной психиатрической больницы № 12 (Лотошинский район, Микулино-Городище).

Указом Губернатора Московской области Б.В.Громова Почетным званием «Заслуженный работник здравоохранения Московской области» награждены врачи:

ГРАМАКОВА Елена Аркадьевна – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 9;
 ГРАЧЕВ Виктор Валентинович – зам. главного врача областной психиатрической больницы № 14 (Дмитровский район);
 ГРИЦЕНКО Вероника Дмитриевна - участковый врач-психиатр детский Щелковского психоневрологического диспансера;
 ЗЮКИНА Вера Дмитриевна – зав. диспансерным отделением областной психиатрической больницы № 23 (Наро-Фоминск);
 КИМ Владимир Александрович – главный врач областной психиатрической больницы № 6 (Коломна);
 СОКОЛОВА Елена Ивановна – врач-психиатр диспансерного отделения ЦМОКПБ;
 ТОЛСТОВА Галина Петровна – зав. психоневрологическим отделением Люберецкой детской городской больницы;
 ТРЕГУБОВ Сергей Геннадьевич – главный врач областной психиатрической больницы № 13 (Клин);
 ТУМАНЯНЦ Елена Владиленовна – зав. отделением областной психиатрической больницы № 8 (Орехово-Зуево);
 ХАРАДЖИДИ Михаил Аркадьевич – врач психиатр-нарколог наркологического диспансера (Королев);
 ШАРКО Николай Николаевич – главный врач областной психиатрической больницы № 28 (Кашира);
 ЭЛЬКИНА Анна Михайловна - участковый врач-психиатр Домодедовского психоневрологического диспансера;
 Аптечные работники:
 ПУХОВА Ирина Борисовна – провизор-технолог аптеки ЦМОКПБ;
 Медицинские сестры:

АЛФИМОВА Лидия Федосеевна - медсестра областной психиатрической больницы № 19 (Домодедово);
БОЙКОВА Александра Ивановна – главная медицинская сестра областной психиатрической больницы № 13 (Клин);
ГОРШКОВА Лидия Александровна - старшая медицинская сестра областной психиатрической больницы № 17 (Подольский район);
ГРАБАРЬ Валентина Федоровна - медсестра Подольского наркологического диспансера;
ГРАФОВА Надежда Ивановна – старшая медсестра Клинского наркологического диспансера;
ЕГОРОВА Вера Александровна – главная медсестра детского психоневрологического санатория (Ивантеевка);
КРАСИЛЬНИКОВА Валентина Михайловна – главная медицинская сестра Люберецкого психоневрологического диспансера;
КУЛАКОВА Галина Ивановна – старшая медицинская сестра психиатрической больницы № 21 (Клинский район);
ЛЕЩЕНКО Галина Петровна – медсестра областной психиатрической больницы № 2 им. Яковенко;
ЛОБАНОВА Людмила Петровна – главная медицинская сестра Одинцовского наркологического диспансера;
МИТРОНОВА Елена Николаевна - медсестра областной психиатрической больницы № 12 (Лотошинский район);
МОХОВА Галина Петровна – медсестра психиатрической больницы № 7 (Серпухов);
СКАЧКОВА Галина Степановна – старшая медсестра диспансерного отделения Химкинского наркологического диспансера;
ФРОЛОВА Татьяна Николаевна – фельдшер-лаборант областной психиатрической больницы № 15 (Павлово-Посад);
ШАТРОВА Татьяна Васильевна – палатная медсестра областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково);
ШЛЮКОВА Нина Васильевна – старшая медсестра областной психиатрической больницы имени Яковенко.

Указом Губернатора Московской области Б.В.Громова Почетным знаком «За труды и усердие» награждены:

ГАЗИНА Галина Васильевна – фельдшер-лаборант ЦМОКПБ;
ЗАВАРЗИН Юрий Александрович – зам. главного врача Подольского наркологического диспансера;
КОРНЕЕВА Нина Алексеевна – врач-психиатр Люберецкого психоневрологического диспансера; МОЛОКОВА Татьяна Николаевна – зав. отделением областной психиатрической больницы № 2 имени Яковенко;
СЫСОЕВА Людмила Николаевна – зав. Диспансерным отделением № 1 Московского областного наркологического диспансера;
УШАКОВА Зоя Федоровна – зам. главного врача психиатрической больницы № 25 (Ногинск).

Новости науки

Зеркальные нейроны

Они были открыты группой итальянских ученых из Пармского университета под руководством профессора Ричиолатти около 10 лет назад. Обычные нейроны активизируются при выполнении того или иного действия. Зеркальные нейроны, в отличие

от них, активизируются не только тогда, когда мы сами выполняем то или иное действие, но и когда мы только видим или слышим, как это делают другие.

Открытие зеркальных нейронов произошло случайно. Проводилась серия обыденных экспериментов, в ходе которых обезьяна должна была доставать пищу из коробки при помощи специальных инструментов. И вот однажды не обезьяна, а кто-то из ученых случайно стал проделывать ту же процедуру. Обезьяна при этом она даже не шевельнулась. Но клетки ее моторной коры вдруг пришли в возбужденное состояние. Иначе говоря, нейроны реагировали только на показ, причем реагировали, как зеркало, — как бы «мысленно» повторяя наблюдаемое действие. Поэтому исследователи и назвали их «зеркальными». Часто собака бросается на человека, когда он еще только собирается сделать угрожающее движение. Этот феномен обычно объясняют тем, что собака видит едва заметные, самим человеком неосознаваемые изменения в стойке его корпуса, положении рук и ног и т.п., которые мозг уже приказал телу произвести для подготовки реализации угрозы. Собачьи нейроны, воспроизводя увиденные неприметные движения человека, создают в теле собаки свои напряжения, свойственные ей, когда она нападает сама. Иными словами, мозг собаки будто «считывает» информацию из мозга человека. Так возникла идея, что именно зеркальные нейроны служат для понимания действий других.

Поначалу зеркальные нейроны были обнаружены только у обезьян. Эксперименты, проведенные Лучано Фадиджо, показали, что и у людей при наблюдении каких-то определенных движений соответствующие мышцы непроизвольно сжимались так, словно они сами готовились произвести такие движения. А затем Риццолати и Графтон применили для наблюдения активности этих нейронов новые методы прямой визуализации мозга.

Оказалось, что у людей зеркальные нейроны сосредоточены преимущественно в области Брока — той самой, которая соответствует зоне Ф5, исследуемой у обезьян. Но ведь область Брока, как известно, связана с речью. Исходя из этого, итальянские исследователи выдвинули дерзкое предположение, что именно зеркальные нейроны были главным фактором появления речи у людей. Наблюдая действия другого человека, первобытный охотник, точно так же, как и мы сегодня, мысленно воспроизводил эти действия с помощью зеркальных нейронов. Одновременно эти нейроны отдавали его собственным мышцам приказ совершать те же действия. Мышцы напрягались соответствующим образом, но сами действия не совершались — их подавляли сильные запрещающие импульсы, обычно подаваемые в таких случаях спинным мозгом. Иногда, однако, напряжение преодолеvalo запрет и прорывалось в непроизвольном и коротком «подражательном» действии. Такое действие, по мнению итальянских ученых, было зародышем жеста, дававшего возможность другому увидеть, что его «поняли». Иными словами, это был зародыш коммуникации.

На следующем этапе из таких жестов родилась и собственно речь, управление которой сконцентрировалось в том участке, где у людей сосредоточены зеркальные нейроны — в участке Брока. А в самое последнее время группа Галлезе обнаружила присутствие зеркальных нейронов и в тех областях человеческого мозга, которые связаны уже не с моторикой, а с ощущениями. И это подвигло итальянских исследователей на еще более масштабную гипотезу, согласно которой зеркальные нейроны и осуществляемая ими имитация того, что происходит в мозгу другого человека, могут объяснить и такие явления, как сочувствие к другому человеку, сострадание, а также эмпатия, или «чтение чувств» другого человека. Они позволяют нам воспринимать не только действия, но и эмоции других людей. Когда мы идем в кино и смотрим грустный фильм, зеркальные нейроны заставляют нас сопереживать герою. Если он испытывает боль, больно и нам. Если у кого-то неприятности, нам это тоже неприятно, если кто-то счастлив — мы довольны. Когда ребенок плачет, маме его жалко, когда радуется мама, доволен и ребенок. Само наше выживание зависит от того, насколько хорошо мы понимаем действия, намерения и эмоции окружающих. Это особенно явно заметно на примере негативных эмоций. Если кто-то смеется, значит у него все хорошо. А вот если кто-то плачет, нам хочется ему помочь.

Даже не зная нейробиологических механизмов работы мозга, спортивные тренеры одними из первых стали использовать подобные явления в своей практике. Например, если вы играете в теннис, то можете значительно улучшить свои движения, просто наблюдая за игрой других. Есть данные, что наблюдение поднятия тяжестей способна увеличить даже мышечную силу. Похоже, здесь действуют те самые системы зеркальных нейронов, которые активируются, когда мы наблюдаем за другими людьми. Зеркальные нейроны имеют отношения и к познавательным способностям. Мы можем понимать друг друга двумя разными способами. Один способ предполагает использование определенной интеллектуальной процедуры. Например, кто-то берет со стола чашку кофе. Мы анализируем то, что происходит с чашкой и рукой, манипулирующей этой чашкой, и это приводит нас к пониманию ситуации: человек берет чашку кофе. Но есть и другой способ: цель действия здесь воспринимается нашей моторной системой мгновенно. Картинка как бы отражается нейронами моей моторной коры, заставляя человека прочувствовать наблюдаемую операцию, как бы выполнить ее лично.

Похоже, это и есть первоначальный, основной способ, каким мы воспринимаем чье-то действие, – восприятие посредством чувства, а не размышления. Именно на этом основана наша способность предугадывать действия других, «читать намерения» окружающих людей в зависимости от контекста. У людей, в отличие от обезьян, системы зеркальных нейронов гораздо более гибкие и «умные». В частности, именно зеркальные нейроны оказались связанными с такой функцией мышления, как понимание переносного смысла метафор и пословиц. Понимание метафор связано со способностью находить общее в, казалось бы, совершенно несходных вещах. Например, если мы предложим здоровому человеку «взять себя в руки», он сразу перенесет конкретное содержание этой фразы на совершенно далекую от него ситуацию переживания душевного волнения.

Чтобы такой перенос был возможен, должна существовать связь разных функциональных центров (двигательных, сенсорных, эмоциональных и т.п.). Эти способности развиваются у животных в связи с необходимостью выполнения сложных двигательных задач. Так, развитие навыка хвататься за ветки деревьев требует мгновенного усвоения и переработки одновременно зрительной, слуховой и осязательной информации. Для обезьян это делает доступными вкусные орехи – не только те, что находятся под руками, но и те, что далеко от них. Для человека развитие системы таких связей и переносов и становится основой свойственной ему способности придумывать и понимать метафоры.

Исследования показали, что неспособность понимания метафор связано с повреждением угловой извилины, расположенной на стыке зрительной, слуховой и осязательной зон мозга. Именно она обеспечивает связи между нейронами указанных зон и это позволяет осуществлять сложно и тонко координированные действия, требующие мгновенного усвоения и переноса зрительной, слуховой и осязательной информации. Так вот оказалось, что эта самая угловая извилина тоже содержит клетки со свойствами зеркальных нейронов. Именно благодаря им различные психические функции связаны друг с другом. Зеркальные нейроны обеспечивают нам и пластику движений. Много лет назад российский ученый Александр Лурия очень точно назвал согласованность действий кинетической мелодией. В зависимости от цели действия нейроны мозга заранее выстраиваются в разнообразные цепочки. Если моя цель – выпить воды, то в тот момент, когда я беру со стола стакан, мое горло уже готовится сделать глоток. Именно поэтому наши движения такие красивые и плавные. А движения робота, наоборот, резкие и отрывистые – инженеру очень сложно добиться подобной согласованности.

А.Р.Лурия говорил, что при повреждении определенной части коры человек может потерять эту мелодику движения. Почему – специалисты никак не могли понять. Открытие зеркальных нейронов, проливает свет и на эту загадку. Система зеркальных нейронов, которые резонируют, когда мы видим, как кто-то делает то, что не умеем мы, служит той основой, на которой построены все процессы имитации, копирования и, как следствие,

обучения. Мы смотрим, как человек выполняет определенное действие, и пытаемся его повторить. А ведь это - основа всей нашей культуры. Когда человек обучается (в детсаде, в школе, или в университете), он повторяет то, что делает преподаватель. Так передаются знания и опыт. Так формируется культура. Часто можно слышать, что имитировать не нужно, нужно быть оригинальным. Это не совсем правильно. Оригинальности можно достичь лишь на основе (и на фоне) общего культурного фундамента. Если посмотреть на ранние картины Пикассо, легко увидеть, что они достаточно традиционны. Это потом они стали необычными. И стали частью общей человеческой культуры.

В.Я.Евтушенко (по материалам сайтов www.humans.ru, galactic.org.ua и др.)

Новое понимание проблемы аутизма

Оказывается, работа зеркальных нейронов имеет прямое отношение к проблеме аутизма. Ребенок, больной аутизмом, при попытке поговорить с ним, избегает взгляда собеседника, нервничает, может даже начать биться головой о стену. Он не в состоянии поддержать даже самую простую беседу. Ему не чужды чувства страха, гнева и удовольствия, но он глух к переживаниям других людей и не замечает тонких оттенков их поведения, понятных большинству его сверстников. Страдающий аутизмом человек перестает понимать, что делают другие. Например, ребенок видит, что вы выполняете различные действия, но не понимает, почему вы это делаете. Он замыкается в себе и перестает общаться с другими детьми.

В конце 1990-х гг. сотрудники Калифорнийского университета в Сан-Диего Вилаянур Рамачандран и Линдсей Оберман решили выяснить, имеется ли связь между аутизмом и зеркальными нейронами. Ведь именно им человек обязан своей способностью распознавать намерения и эмоции других людей. Обнаружилось, что у людей с аутизмом в нескольких областях мозговой коры отмечается дефицит активности зеркальных нейронов, и прежде всего - в нижней фронтальной извилине — одном из отделов премоторной коры мозга. Этим можно объяснить их неумение распознавать намерения других людей. Дисфункции зеркальных нейронов островковой и передней поясной коры могут обуславливать их неспособность к сопереживанию, а нарушения системы зеркальных нейронов угловой извилины — дефекты речи. У людей с аутизмом выявлены структурные изменения еще и в мозжечке и стволе мозга. Для того чтобы продемонстрировать нарушение функций зеркальных нейронов у детей с аутизмом, удалось воспользоваться электроэнцефалографией. Еще более полувека тому назад ученые обнаружили, что всякий раз, когда человек совершает произвольное движение (например, сжимает и разжимает кисть руки), подавляется один из компонентов ЭЭГ, называемый мю-ритмом (частота мю-ритма составляет 8–13 Гц.). Любопытно, что мю-волны исчезают и в том случае, когда, испытуемый наблюдает, как то же самое действие совершает другой человек. Поэтому реакцию подавления мю-волн можно использовать в качестве простого, надежного и безопасного инструмента для изучения активности зеркальных нейронов. Анализ ЭЭГ показал, что при совершении пациентом простого произвольного движения, у него (как и у обычных детей) отмечалось подавление мю-ритма. Но в том случае, когда он только наблюдал за выполнением того же движения другим человеком, подавления мю-волн не происходило. Это свидетельствует о том, что система моторных командных нейронов у ребенка оставалась целой и невредимой, но функции его системы зеркальных нейронов были нарушены.

Важный признак аутизма – буквальное восприятие метафор. (Зрителям фильма «Человек дождя» (Rain Man), снятого в 1988 году, знакомы симптомы этого заболевания, достоверно сыгранные актером Дастином Хоффманом (Dustin Hoffman)). Людям, страдающим аутизмом, это недоступно понимание переносного смысла пословиц и метафор, хотя формальных признаков отставания в умственном развитии у них нет. Теперь уже известно,

что подобные нарушения связаны с дисфункцией системы зеркальных нейронов угловой извилины.

Для аутизма характерно также нарушение пластики движений, «кинетической мелодии». Например, у аутистов мышцы рта никак не реагируют, пока чашка не окажется совсем близко ко рту. Это тоже связано с нарушением функционирования зеркальных нейронов. Если одна из причин аутизма заключается в нарушении функции зеркальной системы мозга, можно попытаться разработать новые подходы к объективной диагностике и лечению этого расстройства. Так, для раннего выявления данного заболевания у детей врачи могут опираться на отсутствие подавления мю-ритма в определенных ситуациях. А ведь чем раньше аутизм будет диагностирован, тем быстрее можно начать его поведенческую терапию. Временной фактор имеет здесь критическое значение: лечение аутизма утрачивает эффективность после появления основных симптомов расстройства (обычно в возрасте от двух до четырех лет). Если зеркальные нейроны ребенка не полностью утратили свои функции, работу данной системы мозга можно восстановить. Многообещающим представляется использование биологической обратной связи. Врачи могут регистрировать мю-волны у ребенка с аутизмом и демонстрировать их родителям на экране. Если функции зеркальных нейронов утрачены не окончательно, то дети могут научиться (методом проб и ошибок, используя зрительную обратную связь) подавлять мю-ритм, глядя на монитор.

Еще один возможный терапевтический подход основан на коррекции химического равновесия, нарушение которого может ухудшать функции зеркальных нейронов у людей с аутизмом. Некоторые нейромодуляторы способны повышать активность зеркальных нейронов, участвующих в эмоциональных реакциях. Существует гипотеза, согласно которой характерная для аутичных больных неспособность к сопереживанию стала результатом частичного истощения данных веществ в мозге, а значит, можно подобрать препараты, стимулирующие высвобождение нейромодуляторов или имитирующие их воздействие на зеркальные нейроны.

Один из возможных кандидатов — метиленидиоксиметамфетамин (МДМА), более известный под названием экстази, способствует повышению эмоциональной близости и общительности людей. Не исключено, что исследователям удастся модифицировать данное соединение и создать на его основе безопасное и эффективное средство для облегчения хотя бы некоторых симптомов аутизма. К сожалению, все перечисленные подходы позволят добиться лишь частичного облегчения состояния пациентов: гипотеза дисфункций зеркальных нейронов не в состоянии объяснить происхождение всех симптомов аутизма, таких, например, как повторяющиеся движения (раскачивание из стороны в сторону), избегание визуального контакта с собеседником, гиперчувствительность и отвращение к определенным звукам.

Для выяснения их природы сотрудники нашей лаборатории (совместно с Уильямом Хирстейном (William Hirstein) из Колледжа Эльмхерста и Поршией Иверсен из некоммерческой организации Cure Autism Now (CAN) в Лос-Анджелесе) разработали так называемую теорию эмоционального ландшафта (salience landscape theory). Ежесекундно на человека обрушивается лавина сенсорной информации: зрительные образы, звуки, запахи и т.д. Полученные сведения перерабатываются в соответствующих сенсорных областях коры, а затем направляются в миндалину — главный вход лимбической системы мозга, ответственной за регуляцию эмоционального поведения.

Используя знания, накопленные человеком на протяжении жизни, миндалина определяет характер его эмоциональных реакций в каждом конкретном случае — например, страх при виде грабителя, возбуждение при виде возлюбленного или равнодушие при виде привычного объекта. Из миндалины поток сигналов направляется в другие отделы лимбической системы и, в конце концов, достигает автономной нервной системы, подготавливающей организм к определенному действию. В свою очередь, возбуждение автономной системы по принципу обратной связи вызывает усиление эмоциональной реакции человека. Миндалины формирует

«эмоциональный ландшафт» внешней среды, своего рода карту значимости всех объектов и событий, окружающих человека.

Американские ученые предположили, что у детей с аутизмом эмоциональный ландшафт окружения искажен вследствие нарушения связей между корковыми областями, перерабатывающими сенсорную информацию, и миндалиной, или между лимбическими структурами мозга и фронтальными долями коры, которые регулируют возникающее в результате поведение. Нарушение связей приводит к тому, что любой пустяк может вызвать у ребенка экстремальную эмоциональную реакцию — настоящую «автономную бурю».

Данная гипотеза хорошо объясняет стремление детей с аутизмом избегать зрительных контактов и вообще всех непривычных ощущений, способных привести их в смятение. Искривленным восприятием эмоциональной значимости окружающих предметов и событий можно объяснить и тот факт, почему многие аутичные дети нередко поглощены пустяками и совершенно равнодушны к тому, что вызывает острый интерес у их здоровых сверстников. Но какие факторы могут отвечать за столь сильное искажение «эмоциональных ландшафтов»?

Исследователи обнаружили, что примерно у трети детей с аутизмом в младенческом возрасте отмечалась височная эпилепсия (поскольку многие случаи эпилептических припадков в таком возрасте не распознаются, данное соотношение может быть гораздо выше). Судорожная активность мозга, вызываемая повторными «залпами» нервных импульсов, проходящих через лимбическую систему, в конце концов может нарушить связи между зрительной корой и миндалиной, усилив одни соединения и ослабив другие. У взрослых людей височная эпилепсия сопровождается выраженными эмоциональными расстройствами, но не отражается на умственных способностях. Однако у детей эпилептические судороги могут привести к серьезному ухудшению ментальных характеристик.

Две теории аутизма (концепции дисфункции зеркальных нейронов и искаженного «эмоционального ландшафта») не противоречат друг другу. Вполне возможно, что какое-либо событие, вызывающее деформацию эмоционального ландшафта, т.е. нарушающее связи между лимбической системой и остальным мозгом, одновременно приводит и к ухудшению функций зеркальных нейронов. Необходимы дальнейшие исследования. Глубинные причины аутизма по-прежнему остаются для ученых загадкой.

В.Я.Евтушенко (по материалам журналов «Scientific American», «В мире науки», «Знание-сила», сайтов svobodanews.ru svobodanews.ru)

Психофармакология

АБИЛИФАЙ: родоначальник нового семейства нейролентиков

Как известно, развитие шизофрении связывается с расстройством дофаминовой нейромедиаторной системы. Это базируется на ряде фактов. Во-первых, вещества, активирующие выброс дофамина или обладающие свойствами, сходными с дофамином (дофаминомиметики), даже у здоровых приводят к развитию параноидной симптоматики. Во-вторых, как оказалось, классические антипсихотики (аминазин и галоперидол) блокируют дофаминовые рецепторы. В третьих, стало известно, что степень блокады дофаминовых рецепторов зависит от дозы антипсихотического препарата. Но в последнее десятилетие исследователи обратили внимание на то, что при шизофрении в мозге больных не бывает тотального, повсеместного увеличения активности дофамина. Все оказалось сложнее.

Дофамин действительно усиленно высвобождается в подкорковых структурах мозга и это клинически проявляется возникновением позитивной симптоматики (брета, галлюцинация и т.д.). А вот в коре головного мозга обнаруживается не избыток, а, наоборот, недостаток

дофамина. Его нехватка способствует развитию при шизофрении негативных симптомов, главным образом, в форме эмоционально-волевого и когнитивного дефицита. Стало понятным, почему при лечении шизофрении препаратами, которые способны лишь к блокаде дофаминовых рецепторов, хотя и устраняются позитивные симптомы, но одновременно нарастают негативные расстройства – эмоционально-волевые и когнитивные. Появилась нужда в препарате, который обладал бы особенным, двойным действием – блокировал бы дофаминовые рецепторы в тех зонах мозга, где они перевозбуждены, и стимулировал бы дофаминовую активность в коре, где дофаминовая активность угнетена.

Таким препаратом оказался арипипразол. Это недавно разработанный антипсихотик, имеющий совершенно необычный механизм действия. В условиях избыточного количества дофамина арипипразол оказывает антагонистическое воздействие на D-2 дофаминовую передачу и в то же время выступает в роли частичного агониста дофамина в условиях его дефицита. Такая способность уравнивать содержания дофамина имеет особую терапевтическую ценность при лечении шизофрении, так как появляется возможность устранения нежелательных эффектов, обусловленных тотальной блокадой дофамина. В этом смысле арипипразол стал первым представителем нового поколения антипсихотиков. Его торговое название – АБИЛИФАЙ.

Клинические исследования показали, что применение АБИЛИФАЯ приводит к значительному улучшению состояния больных как с позитивными симптомами, так и с симптомами негативными (эмоционально-волевой и когнитивный дефицит), и, кроме того, устраняет депрессивные проявления при шизофрении. Степень воздействия на позитивную симптоматику такая же, как и у галоперидола и рисперидона. При этом АБИЛИФАЙ действует достаточно быстро: отчетливое улучшение состояния больных наблюдается уже к концу первой недели терапии. В отличие от других современных антипсихотиков, АБИЛИФАЙ отличается относительно хорошей переносимостью. Перед его назначением больным не надо делать общий анализ крови с развернутой лейкоцитарной формулой.

Частота нежелательных явлений при лечении этим препаратом близка к уровню плацебо. Лишь у 5% больных зафиксированы побочные эффекты. Они были легкой и средней степени и уже через неделю проходили. К ним относятся бессонница, тремор, тошнота, рвота и акатизия. При длительном применении АБИЛИФАЯ возможны преходящие головная боль, тревога и бессонницы. Проявлений метаболического синдрома, который стал камнем преткновения на пути внедрения современных атипичных антипсихотиков, при лечении АБИЛИФАЕМ практически не бывает. Масса тела у больных практически не увеличивается. Не наблюдается повышения уровня глюкозы и пролактина. Препарат не вызывает удлинения интервала QT на ЭКГ. Частота возникновения экстрапирамидного синдрома такая же, как и при применении плацебо. Не наблюдается и седативного эффекта.

В странах Евросоюза АБИЛИФАЙ применяется с июня 2004 года. За это время определились основные направления практического использования этого оригинального препарата. Прежде всего, его рекомендуют для лечения первых психотических эпизодов и обострений шизофрении, а также для лечения маниакальных состояний в рамках шизоаффективной патологии или биполярного аффективного расстройства. Помогают как таблетки, так и внутримышечные инъекции, но инъекционные формы препарата пока в Россию не поступают. Иногда врачей обескураживает то, что эффект АБИЛИФАЯ достигается без привычного наступления сна. Но если в этом есть необходимость, то одновременно в АБИЛИФАЕМ можно дополнительно назначать больным какой-либо препарат из группы бензодиазепинов и седативный эффект будет обеспечен. Столь же эффективно и применение внутрь (в таблетках).

Вторая группа показаний для лечения АБИЛИФАЕМ – больные с повышенной чувствительностью к назначению нейролептиков, с повышенным риском возникновения экстрапирамидных расстройств или метаболического синдрома. Как начинать терапию АБИЛИФАЕМ? Оптимальной дозой для начала лечения является 15 мг в сутки. Но если это

первичный больной, никогда ранее не лечившийся нейролептиками, лечение лучше начать с дозы 10 мг в сутки, и даже 7,5 мг (половинка таблетки в 15 мг). И если больной будет хорошо переносить эту дозу на протяжении недели, то ее можно увеличить до 15 мг в сутки. Абилифай назначается один раз в день, лучше по утрам, после еды. В тех же случаях, когда больной уже получал нейролептические препараты, лучше переводить его на лечение АБИЛИФАЕМ по методу перекрестной титрации. Это медленный переход с одного препарата на другой, осуществляемый на протяжении 2-6 недель. В этих случаях начальная доза АБИЛИФАЯ меньше – 15, а иногда даже меньше 10 мг в сутки. При этом прежний антипсихотический препарат продолжают давать больному не менее двух недель. Такой постепенный переход уменьшает вероятность развития нежелательных явлений типа синдрома отмены. При назначении АБИЛИФАЯ пожилым больным нужно соблюдать особую осторожность: здесь, как и при лечении оланзапином и рисперидоном, повышается риск возникновения инсульта. Препарат выпускается в виде таблеток по 5, 10, 15 и 30 мг.
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:

Желаем счастья и тепла,

Друзей хороших и добра,

Больших надежд, хмельных пиров,

Приятных встреч и теплых слов.

Во всем желаем вам успеха.

Любви счастливых дней - сполна,

А в юбилей – веселья, смеха,

Во всем – ни пуха, ни пера!

Юбиляры июня

Чуть больше 25 лет со дня рождения

4 июня - Галина Григорьевна БАТУРИНА – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 3 (Егорьевск),

7 июня - Ольга Николаевна КОСТЮХИНА – зав. отделением Ступинского психоневрологического диспансера

8 июня - Любовь Александровна МОРОЗОВА – врач-психиатр Балашихинского психоневрологического диспансера

21 июня - Нина Леонидовна ИВАНОВА – врач-психиатр Люберецкого психоневрологического диспансера,

30 июня - Татьяна Глебовна ГОТОВЦЕВА – Главный детский психиатр Московской области, зав. детским диспансерным отделением ЦМОКПБ

50 лет со дня рождения

5 июня - Александр Юрьевич МАРКОВ – врач-психиатр бригады скорой психиатрической помощи Солнечногорской ЦРБ

28 июня - Игорь Анатольевич ЕГОРОВ – врач-психиатр бригады скорой психиатрической помощи Клинской ЦРБ

55 лет со дня рождения

4 июня - Валерий Николаевич КРЫСИН – зав. отд. областной психиатрической больницы № 15 (Павлово-Посад), 5 июня - Анатолий Иванович ЗЮКИН – главный врач областной психиатрической больницы № 23 (Наро-Фоминск) – Заслуженный врач РФ, Кавалер орде-на «За заслуги перед Отечеством» (награжден медалью к ордену).

26 июня - Сергей Александрович ШАМОВ – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии Московского медико-стоматологического университета.

60 лет со дня рождения

10 июня - Николай Федорович УСЦЕВ– зав. диспансерным отделением областной психиатрической больницы № 8 (Орехово-Зуево)

11 июня - Борис Васильевич ГОРИН – зав. отделением областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково).

Юбилеи предстоящие (июль, август и сентябрь)

2 июля - Гордиенко Александр Александрович – врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 8 (Орехово-зуево)

2 июля - Олейник Анатолий Михайлович – врач-психиатр бригады скорой психиатрической помощи Щелковской ЦРБ

4 июля - Давыденко Юрий Николаевич – врач психиатр-психотерапевт Серпуховской ЦРБ

6 июля - Гусева Клара Ивановна – врач-психиатр психоневрологического отделения г. Реутово

8 июля - Сухотерин Петр Прокофьевич – зав. психоневрологическим диспансерным отделением Шатурской ЦРБ

10 июля - Коваленко Долорес Ивановна – врач-психиатр Серпуховской психиатрической больницы № 7

10 июля - Савина Любовь Наумовна – врач-нейрофизиолог КФД ЦМОКПБ

13 июля - Курдюков Юрий Вячеславович – зав. отделением Ступинского психоневрологического диспансера

13 июля - Субботин Александр Иванович – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 25 (Ногинск)

18 июля - Корнеева Нина Алексеевна – врач-психиатр Люберецкого психоневрологического диспансера

19 июля - Гриценко Вероника Дмитриевна – врач-психиатр Щелковского психоневрологического диспансера

22 июля - Белалтынова Алевтина Кирилловна – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 2 им. Яковенко

23 июля - Анисимов Игорь Леонидович – врач психиатр-нарколог Балашихинского психоневрологического диспансера

25 июля - Ловкина Наталья Дмитриевна – врач психиатр-нарколог Коломенского наркологического диспансера

25 июля - Нельсон Александр Ильич – зав. отделением областной психиатрической больницы № 23 (Наро-Фоминск)

29 июля - Пыжова Галина Игнатьевна – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 14 (Дмитровский район)

2 августа - Гульдран Виктор Викторович – зав. отделением патопсихологии областного Центра судебно-психиатрической экспертизы при ЦМОКПБ

2 августа – Хапров Владимир Андреевич – зав. отделением областной психиатрической больницы № 9 (Яхрома)

5 августа - Егорова Галина Ивановна – зав. отделением областной психиатрической больницы № 2 им. Яковенко

- 10 августа - Крюков Алексей Ильич – главный врач областной психиатрической больницы № 11 (Шатура)
- 13 августа - Докторов Вячеслав Борисович – зав. отделением областной психиатрической больницы № 25 (Ногинск)
- 17 августа - Вашкова Маргарита Михайловна – зав. отделением областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково)
- 17 августа - Каляпин Александр Гаврилович – зав. отделением областной психиатрической больницы № 4 (Рузский район)
- 17 августа - Плотников Аркадий Андреевич – зав. отделением областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково)
- 17 августа - Прохорова Нина Владимировна – врач-психиатр Звенигородского психоневрологического диспансера
- 20 августа - Сураев Валерий Иванович – главный врач областной психиатрической больницы № 2 имени Яковенко
- 30 августа - Козлова Лидия Николаевна – врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 24 (видное)
- 24 августа - Рубинштейн Юлия Алексеевна – врач-психиатр Люберецкого психоневрологического диспансера
- 30 августа - Римская Александра Александровна – врач-психиатр Пушкинского психоневрологического диспансера
- 31 августа - Полетаев Евгений Витальевич – врач-психиатр Мытищинского психоневрологического диспансера
- 2 сентября - Ушакова Зоя Федоровна – зав. отделением областной психиатрической больницы № 25 (Ногинск)
- 8 сентября - Стефанова Надежда Григорьевна – врач-психиатр бригады скорой психиатрической помощи Подольской ЦРБ
- 8 сентября - Трухина Наталья Николаевна – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 2 имени Яковенко
- 11 сентября - Грамакова Елена Аркадьевна – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 9 (Яхрома)
- 11 сентября - Гольдштейн Любовь Григорьевна – врач-психиатр Ступинского психоневрологического диспансера
- 25 сентября - Добрыдень Александр Иванович – врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 9 (яхрома)
- 27 сентября - Плитин Вячеслав Васильевич – врач-психиатр бригады скорой психиатрической помощи Подольской ЦРБ

Уголок юбиляра

С юбилеями шутки плохи. Пожилые люди хуже понимают шутки

Если вы расскажете свежий анекдот своему деду, а он не будет смеяться – дело не в вас и не в анекдоте. Дело в том, что пожилые люди менее гибки в когнитивных функциях, труднее абстрагируются и имеют меньший запас краткосрочной памяти. Эти факторы делают прохождение тестов на чувство юмора пожилыми людьми более сложным. Во всяком случае, так считают исследователи из Вашингтонского университета. Они протестировали около 40 здоровых взрослых в возрасте 65 лет и 40 студентов выпускников на способность сочинять и понимать шутки. Кроме того, участники должны были объяснить краткое значение некоторых шуток, продолжить ряд известных юмористических историй. В результате работы было выяснено, что молодежь лучше справлялась с объяснением шуток на 6%, а с продолжением юморесок на 14%. По словам руководителя исследования профессора

Брайана Карпентера, суть теста была не в том, чтобы определить уровень «тонкого» чувства юмора, но на то, насколько люди могут интерпретировать и разъяснить то, что должно быть смешным. «Шутка всегда имеет определенную когнитивную базу, на основе которой строится понимание смешного. Пожилые люди более сложно воспринимают шутки и не всегда правильно понимают их смысл», - говорит он.

Источник: medicinform.net

После юбилея: как лечить похмелье в бане

Придя в баню, принять контрастный душ (горячий-холодный-горячий), отдохнуть, выпить хорошего чаю с медом, сахаром или конфетой. После небольшой паузы зайти в парилку и посидеть там на нижней полке минут 5-7. Выйти, завернуться в простыню и посидеть в прохладном помещении (можно - с чашкой несладкого чая, минералки, кваса или рассола) около 20-30 минут. Затем снова посетить парилку, посидеть на второй полке, дождавшись, пока начнется обильное потоотделение. Выйти, принять еле теплый душ, окунуться в бассейн, обтереться и снова посидеть с чашкой чая или кислого напитка (не пива!) в прохладной комнате. Если сердце спокойно, голова не кружится и самочувствие нормальное, можно спустя полчаса снова идти в парную, уже на верхнюю полку, не помешает и веничек. После этого повторить нейтральный душ, посещение бассейна и зала отдыха. Теперь можно перекусить чем-нибудь сытным, лучше - горячим и жидким (наваристый суп, харчо, мясное рагу и т. п. Хороша будет и окрошка с мясом. Не ранее чем через полчаса после еды можно снова посетить парилку, душ, бассейн, затем - искупаться с мылом и мочалкой, высохнуть и собираться домой.

Источник: medlinks.ru