



Московская областная ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

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

№ 2 (39) март 2008 г.

Новости

Министр Татьяна Голикова: врач — это главная профессия

В феврале 2008 года на международном медицинском форуме «Индустрия здоровья» был поднят вопрос о большом значении проблемы повышения социального статуса профессии врача. В частности, об этом заявили Министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна и другие представители медицинской элиты, гости и делегаты Конгресса. Татьяна Голикова подчеркнула, что с началом реализации Национального проекта «Здоровье» обращается пристальное внимание на проблемы медиков, на восстановление социального статуса врачей, особенно первичного звена. «Мы снова и снова приходим к пониманию того, что врач – это главная профессия» - сказала она. На Форуме было произведено награждение победителей Всероссийского конкурса «Лучший врач года-2007». Победителям конкурса были вручены главный приз «Хрустальная Гигиеня», дипломы I степени и ценные подарки. Лучшим врачом-психиатром признан заведующий отделением Кемеровской областной психиатрической больницы Дмитрий Геннадьевич Платонов, а лучшим главным врачом — Андрей Анатольевич Лопатин, главный врач областного наркологического диспансера в том же г. Кемерово. Такой вот у кемеровских психиатров и наркологов получился дубль.

Справка: Конкурс «Лучший врач года» проводится в три этапа. Первый этап - выдвижение и утверждение лучших врачей. Он проходит в медицинских учреждениях районов и городов. Второй этап – в департаментах и управлениях областей или министерствах республик. Третий, заключительный этап – в Центральной конкурсной комиссии в Москве. В состав Центральной конкурсной комиссии входят академики Российской академии медицинских наук, руководители ведущих НИИ, организаторы здравоохранения. Возглавляет комиссию академик РАМН Татьяна Дмитриева – директор ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского. Победители окончательно утверждаются на заключительном общем заседании комиссии. 22 победителя награждаются дипломами I степени, еще 22 – II степени и 22 победителя получают дипломы III степени. За все время существования конкурса его победителями, удостоенными высшей награды и диплома I степени, стали 142 участника. В 2006 году лучшим главным врачом года был признан Г.И.Шурыгин - главный врач Московской областной психиатрической больницы № 8. Он получил диплом I степени и приз «Хрустальная Гигиеня».

Источник: www.crocus-expo.ru

Общество любящих людей создано в Рузском районе

Священник Илья Дорогойченко создал в Рузском районе реабилитационный центр для детей-сирот, который называется «Вдохновение». В нем оказывают помощь детям-сиротам и выпускникам детских домов. Ранее, девять лет назад, отец Илья работал педагогом-воспитателем в детской психиатрической больнице. Туда многих детей помещали из детских домов и интернатов за плохое поведение. С ними он стал работать внутри больницы. Но его усилия были тщетны. И.Дорогойченко понял, что нужно создать нечто альтернативное больнице, куда детский дом или интернат могли бы посылать ребенка для реабилитации. Был взят участок земли, на котором началось строительство центра помощи детям. Сейчас центр

«Вдохновение» - довольно большой комплекс, центром работы с подростками которого являются профессиональные мастерские. «Мы поняли, что лучший учитель- это интересный, профессиональный процесс, процесс, который приносит результат» - говорит отец Илья. В центр из школ, из детских домов приезжают 15-летние подростки. В течение двух месяцев они, не отрываясь от общеобразовательного учебного процесса, работают в мастерских, которых сегодня в центре уже четыре: автослесарная, компьютерная, художественный дизайн, столярная. Но после 18 лет, им некуда деваться: их не берут ни в училища, ни в колледжи, ни на работу. Отец Илья берет в профессиональные мастерские, чтобы они там два года работали. Параллельно он устраивает их в вечернюю школу, что бы они закончили 10-11 класс, и одновременно получали диплом, например, слесаря. В автослесарных мастерских ребята изготавливают спортивные машины, которые продаются. При этом дети зарабатывают 3-4 тысячи рублей в месяц. В компьютерной мастерской ребята изготавливают презентации, записывают интересные DVD-фильмы, иллюстрируют притчи, готовят живописные глиняные и деревянные работы. Вся продукция выставляется и продается на ярмарке. Эта доходность сразу повышает уровень мотивации: ребенок хочет идти в мастерскую, он стремится туда.

Источник: Великая Эпоха (The Epoch Times) Русская редакция

Минздравсоцразвития стремится к упрощению процедуры переосвидетельствования инвалидов

В правительство уже внесен пакет документов, предусматривающий упрощение процедуры переосвидетельствования инвалидов. Пакет включает проекты постановлений правительства об упрощении процедур переосвидетельствования граждан с ограниченной трудоспособностью, а также об упрощении процедуры получения средств реабилитации. Первый документ направлен на то, чтобы сделать регистрацию инвалидов однократной процедурой, не требующей дополнительных ежегодных подтверждений. Второй документ впервые вводит специальную процедуру получения средств реабилитации для детей-инвалидов. Он начнет действовать несколько позже, но тоже в этом году. Как пояснила Голикова, министерству необходимо дополнительное время для подготовки соответствующих внутренних ведомственных документов.

Источник: medlinks.ru

Минсоцздрав разрешил нарушать свою инструкцию

Департамент развития медицинской помощи и курортного дела Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации рассмотрел обращение по вопросу оформления бланка нового листка нетрудоспособности и сообщил (письмо от 20 ноября 2007 г. № 32541/МЗ-14), что хотя при заполнении листка нетрудоспособности в графе «Специальность и фамилия врача» таблицы «Освобождение от работы» положено честно указывать специальность врача, некоторым специалистам, в том числе и психиатрам, официально разрешено лукавить.

В Министерстве справедливо считают, что листок нетрудоспособности не должен разглашать врачебную тайну. Это согласуется и с требованиями статьи 49 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22.07.1993 N 5487-1. Поэтому, по согласованию с пациентами или их законными представителями, при оформлении листка нетрудоспособности граждан отдельные специалисты (дерматовенерологи, наркологи, психиатры, фтизиатры и т.д.) теперь вправе указывать в графе «специальность и фамилия врача» специальность врача общего профиля - терапевт, семейный врач, педиатр, а также зубной врач, фельдшер и т.д.

Что касается заполнения в графе «специальность и фамилия врача» данных о председателе врачебной комиссии, то поскольку в разделе IX Порядка выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности не предусмотрен особый порядок его

заполнения, в указанной графе следует ставить - Председатель ВК, фамилия и подпись председателя врачебной комиссии. От редакции: Сохранять врачебную тайну — это хорошо. А вот врать — плохо. Этому учат еще в детском саду и в школе. Особенно плохо — врать по указанию свыше. Как нам кажется, честнее было бы просто и правдиво писать: «лечащий врач», «заведующий отделением» и т.п. Тем более, что понятие «лечащий врач» очень четко обозначено в тех же «Основах законодательства о здравоохранении», на которые ссылается Минсоцздрав.

Новые медицинские показания для искусственного прерывания беременности

Приказом Минздравсоцразвития от 3 декабря 2007 года № 736 утвержден новый перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности. При психических расстройствах такими показаниями являются:

- 1) Хронические и затяжные психические расстройства с тяжелыми стойкими болезненными проявлениями (психозы и слабоумие или с высокой вероятностью обострения под влиянием беременности и родов;
- 2) Наследственные и дегенеративные психоневрологические психические расстройства у матери или у отца будущего ребенка, удостоверенные психоневрологическим учреждением;
- 3) Выраженные психогенные расстройства;
- 4) Психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ;
- 5) Расстройства настроения (аффективные расстройства) при стойких суицидальных установках и при риске суицидальных действий.

В перечне болезней нервной системы:

- 6) Системные атрофии ЦНС с тяжелым течением, выраженной деменцией;
- 7) Эпилепсия, тяжелое течение при наличии частых приступов, резистентных к противосудорожной терапии и эпилептическим психозам;
- 8) Острые нарушения мозгового кровообращения, тяжелое течение. Выраженные нарушения сознания (сопор, кома) и витальных функций (дыхания, сердечно-сосудистой деятельности);
- 9) Расстройства сна: каталепсия и нарколепсия;
- 10) Гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона). Тяжелые формы (психотические расстройства).

Клинические ошибки и небрежность врачей в психиатрии

Эмпирических данных о клинических ошибках в психиатрических учреждениях почти нет. Большинство клинических ошибок происходят из-за недостаточного распространения информации о лекарственных препаратах и ограниченных сведениях о пациенте, например отсутствие результатов анализов, необходимых для безопасного лечения. Чаще всего к предъявлению судебных исков приводят неблагоприятные последствия лечения лекарственными препаратами при применении антидепрессантов и антипсихотиков. Почти половина их отмечалась у амбулаторных пациентов. Клинические ошибки следует отличать от врачебной небрежности. В случае врачебной небрежности должны быть соблюдены три условия. Во-первых, тому, кто выдвигает обвинение во врачебной небрежности, надо вначале доказать, что врач был должен соблюдать осторожность по отношению к подающему иск, во-вторых, этот долг был нарушен несоблюдением обязательного стандарта медицинской помощи, в-третьих, это несоблюдение причинило предъявляющему иск вред и(или) нанесло ущерб, который был как предсказуемым, так и вполне предотвратимым, и за который можно получить денежную компенсацию.

В психиатрической практике к врачебной небрежности относится неправильная или запоздалая диагностика соматического заболевания. Она возможна в том случае, когда соматическое заболевание ошибочно диагностируется как психическое расстройство или происходит запоздалая диагностика соматического заболевания из-за вмешивающихся

эффектов психического расстройства. Примерами могут служить запоздалый диагноз карциномы поджелудочной железы в связи с депрессией, ошибочный диагноз панического расстройства вместо инсулиномы или острого психоза вместо энцефалита. В таких исках обычно утверждается, что не проведено надлежащее обследование, включая соответствующие лабораторные исследования. Частой причиной предъявления исков по поводу врачебной небрежности являются случаи самоубийства. В случае предсказуемого, но непредвиденного самоубийства обычно предполагается, что врач не оценил надлежащим образом состояние пациента, а следовательно, не определил степень риска. В случае предсказуемого, но не предотвращенного самоубийства врача обвиняют в том, что отсутствовал должный надзор либо не были применены должные меры стеснения пациента, у которого уже был установлен риск самоубийства. Преждевременная или небрежная выписка либо неоправданная свобода передвижения также могут быть поставлены в вину как основание предсказуемого, но непредвиденного самоубийства. Поэтому, защищаясь против обвинений в том, что врач не предотвратил самоубийство, надо доказать, что врач действовал в соответствии с принятой клинической практикой, что у него не было данных о суицидальном поведении, что разрешение свободы передвижения было оправданным, и что решение врача в отношении диагноза и(или) курса лечения было обоснованным, и только чрезвычайные обстоятельства помешали или не позволили соблюсти надлежащие меры предосторожности или применить меры стеснения.

Другие случаи обвинений в небрежности могут быть связаны с ненадлежащим выполнением лабораторных исследований или с действиями в соответствии с их результатами. Сюда относятся случаи, в которых необходимые лабораторные исследования не проводились или не принимались соответствующие меры при явно отклоняющихся от нормы результатах исследований. Например, не было принято никаких мер в отношении пациента с лейкопенией, принимающего карбамазепин. Очень распространены обвинения в ошибках в лечении.

Часто становится предметом тяжбы применение комбинации лекарственных препаратов, которая вызывает неблагоприятные эффекты. Например, при комбинировании лития и диуретических средств может повышаться концентрация лития (вплоть до токсической). Или тогда, когда врач назначает мочегонное средство пациенту, принимающему литий, и не контролирует концентрацию этого вещества в крови или не принимает мер по результатам анализов.

Другая ошибка связана с непрерывным длительным назначением лекарственных препаратов, показанных для кратковременного приема. Иски предъявляют и тогда, когда у пациентов развивается необратимая поздняя дискинезия как побочный эффект лекарственных препаратов, и эти иски основываются на предполагаемом неадекватном использовании антипсихотических препаратов в качестве профилактических средств при психическом расстройстве. В психиатрии все чаще предъявляются иски по поводу последствий небрежности, поэтому врачи должны знать о возможных рисках и о том, в каких сферах их профессиональной деятельности такой риск самый высокий.

Источник: Обзор современной психиатрии. 2006 № 28

Новые методы относительно безопасной терапии

Лечение поцелуями

Немецкими и американскими психотерапевтами разработана новая методика антистрессовой терапии. Пациенту предлагают выбрать себе партнера, с которым он хотел бы целоваться, а затем на протяжении всего сеанса они упражняются во французских поцелуях. Курсы такого лечения показаны тем больным, кто по тем или иным причинам не может вести здоровый

образ жизни, включающий диеты, спорт, отказ от вредных привычек. В результате «поцелуйной» терапии пациенты становятся более спокойными, менее раздражительными.

По материалам журнала MensHealth и www.medplaneta.ru

От редакции: При организации кабинета филематотерапии (филематология — наука о поцелуях) необходимо иметь в виду, что такое лечение возможно при наличии письменно оформленного информированного согласия как пациента, так и избранного им (или предложенного ему) партнера.

Лечение смехом

Научиться смеяться, чтобы снять ежедневный рабочий стресс - такая цель курсов смехотерапии, которые принудительно посещают гаишники Бангкока - столицы Таиланда. Занятия длятся два часа, а весь курс смехотерапии - три дня. На них в первую очередь учат снимать стресс и преодолевать истощение. Пациенты должны научиться смеяться из сердца, из живота, из головы и даже из кончиков пальцев. Сначала они стесняются, но уже после нескольких занятий хохочут на весь голос и - признают, что чувствуют себя значительно лучше.

Источник: www.kreschatic.kiev.ua

Терапия хамства

При помощи несложных приемов можно быстро купировать хамское поведение. Психологи советуют:

1. Не вступайте с хамом в дискуссию. Лучше всего вообще прекратить разговор.
2. Не опускайтесь до уровня хама. Этим вы заставляете себя окунуться в его естественную среду обитания, где вы – чужак, а он – хозяин.
3. Начинать и заканчивать разговор нужно совершенно спокойно, невозмутимо и подчеркнуто вежливо. Не допускайте неуважительных эпитетов и презрительных интонаций. Оставаясь на моральной и психологической высоте, вы заставите хама ощутить неуверенность в себе.
4. Переведите проблему в юмористическое русло. Например, в ответ на очередное оскорбление, попробуйте ответить фразой типа: «Ты от себя сам не устаешь?»
5. Если вас задевают специально, то стоит показать человеку, как он вам неприятен. Например: «Я же не говорю тебе, что у тебя плохие зубы, грязные волосы и больная кожа».
6. Если ничего не помогает, можно устроить и скандал. Но при этом - сохранять внешнее приличие, не выказывать злости и следить за своей лексикой.
7. Метод Сократа. Он выстраивал свои вопросы к неприятному для него собеседнику так, что на них можно было ответить только «да» или «нет». Сложная логическая цепь заставляла оппонента признаваться в собственной примитивности.

Источник: Газета.Ru

Стресс уничтожают слова

Исследование, проведенное в Калифорнийском университете, показало, что независимо от того, с кем вы говорите - с другом, бетонной стеной или воображаемым собеседником, это помогает мозгу справиться с кризисной ситуацией. Выражение гнева, досады и разочарования при помощи слов успокаивает сектор головного мозга, который отвечает за панику и страх, и активизирует область, ответственную за контроль над эмоциями. Это позволяет человеку успокоиться и справиться с негативными эмоциями.

Источник: www.mediaactivist.ru

Вопрос – ответ:

Правомерно ли предоставление медицинских услуг на платной основе, если нет медицинских показаний к ним и нет соответствующего назначения врача, а гражданин обращается в порядке личной инициативы?

В подобных случаях основное условие оказания медицинской услуги за плату - отсутствие необходимости в ее оказании конкретному пациенту в определенной конкретной ситуации.

Ведущий специалист Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга О.Г.КОГАН

Должна ли процедурная сестра детского стационара находиться постоянно возле ребенка во время капельниц или достаточно только контролировать этот процесс?

Выполняя программу лечебно-профилактической помощи ребенку, назначенную врачом, медицинская сестра должна руководствоваться состоянием ребенка и в случае необходимости осуществлять сестринский уход постоянно, в течение всего времени проводимой процедуры. В случае ухудшения состояния пациента в результате проведения медицинских манипуляций, медицинская сестра обязана представлять врачебному персоналу своевременную информацию о возникших осложнениях (раздел XVI Приложения N 3 к приказу Минздрава РФ от 19.08.97 г. N 249 «О номенклатуре специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала» (в ред. от 14.05.2003 г.) За невыполнение своих профессиональных обязанностей медицинская сестра несет ответственность, предусмотренную действующим законодательством.

Старший преподаватель кафедры медицинского права Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова Ю.В.ПАВЛОВА

Признаки психического расстройства и критерии их диагностики официально определены МКБ-10. А есть ли официально установленные признаки психического здоровья? Всемирная организация здравоохранения установила 6 признаков, которые характеризуют психическое здоровье.

К ним относятся:

- 1) Осознание единства и постоянства своего физического и психического Я;
- 2) Чувство постоянства переживаний в однотипных ситуациях.
- 3) Способность адекватно оценивать себя, свою психическую деятельность и ее результаты («критичность»).
- 4) Соответствие психических реакций силе внешних воздействий, обстоятельствам и ситуации.
- 5) Способность управления своим поведением в соответствии с социальными нормами и законами.
- 6) Способность к планированию и реализации своей собственной деятельности.

Всегда ли надо информировать больных о проводимом лечении?

Формально, по Закону, - всегда. Но недавно ученые выяснили, что хорошая информированность о своей болезни и лечении не всегда делает больных более здоровыми. Американские ученые под руководством Austin Baldwin показали, что при лечении гипертонической болезни у тех, кто стремился к информации о лечении, уровни артериального давления и холестерина были выше, чем у тех, кто просто доверялся врачам. А вот при лечении диабета, когда падение или повышение уровня глюкозы легко ощущается больным, информированность больного о проводимом лечении была полезной. Поэтому врачу надо быть вдумчивым и неформальным в решении вопроса о том, когда больному надо давать детальную информацию, а когда его лучше «не грузить» проблемами терапии.

Источник: medlinks.ru

Психиатрия в мире

Ранняя диагностика болезни Альцгеймера стала реальностью

В Центре болезни Альцгеймера Университета Амстердама - поликлиника, в которой пациент может, пройдя в течение одного дня обследование (анализ крови, MRI, ЭЭГ и люмбальная пункция, нейропсихологическое исследование) узнать, не началась ли у него болезнь Альцгеймера. Это позволяет в самые ранние сроки начать лечение. В Амстердаме используют для этого ингибиторы холинэстеразы, такие как Exelon и Reminyl. В Центр ранней диагностики обращаются относительно молодые люди (50-65 лет) с жалобами на память, трудности в подборе нужного слова, проблемы со зрительным гнозисом. Функциональная магнитно-резонансная визуализация (fMRI), позитронно-эмиссионная томография (PET), позволяют увидеть ранние изменения в головном мозге, в частности, в медиальном отделе его височной доли. Важной особенностью БА являются отложения белка бета-амилоида. PET-исследование позволяет увидеть в головном мозге и этот белок. Помимо этого, уровни бета-амилоида и тау-белка можно определить в спинномозговой жидкости. Это позволяет с большой долей уверенности установить, есть ли у человека БА или нет, и появятся ли ее проявления через некоторое время. В поликлинике проводят пациентам и так называемую антиамилоидную терапию с помощью специально приготовленных антител, влияющих на бета-амилоид. Центр болезни Альцгеймера участвует в исследовании такого препарата. Он находится пока в первой фазе исследования, хотя ученые других западных стран уже перешли в третью фазу. Кроме этого, применяется и вакцинация, в результате чего антитела к бета-амилоиду начинают вырабатываться собственным организмом. Но этим процессом управлять труднее. Исследования в этой области находятся в первой фазе. Упомянутые виды терапии нацелены на ядро болезни Альцгеймера – патологические формы амилоида. Важным аспектом ранней диагностики является еще и то, что многих пациентов удается успокоить – у них нет БА. С пациентом, страдающим болезнью Альцгеймера, первым встречается врач общей практики. Минимальное исследование психического состояния (Minimal Mental State Examination) должно стать для этого врача таким же рутинным занятием, как анализ крови. Центр болезни Альцгеймера стремительно наращивает свои усилия в проведении тренингов врачей общей практики в этом направлении.

Источник: Mednet Magazine, 2008, No. 2, p. 19

Ликвидация психиатрических стационаров: теперь в Донецке

Не так давно Украину посетила английский детский психиатр. Зарубежную гостью поразило невероятно большое, по ее мнению, количество психиатрических коек. Осмотрев детский психиатрический стационар в киевской больнице, она высказалась так: «Во всей Великобритании детских психиатрических коек меньше, чем у вас в одном лишь Киеве». Вскоре европейскую практику стали примерять и к Украине.

«Подопытной» территорией выбрали Донецкую область. Только в 2007 году там сразу сократили 205 коек, сэкономив таким образом 2,6 млн. грн. бюджетных средств. Всего же с 2004 года психиатрические больницы Донбасса «потеряли» 800 коек. Полностью закрыта психиатрическая больница в Константиновке, на грани закрытия — психиатрическая больница № 1 г. Донецка. Главный психиатр Донецкой области Ирина Пинчук считает, что результат позитивный: «люди получают лечение дома, общаются с родственниками, они продолжают работать, учиться», — говорит она. Вместе с тем подчеркивается, что при сокращении числа коек врачи не должны подменять собой социальных работников и «заморачиваться» такими аспектами, как обеспечение больных жильем, образованием или работой. Врачи должны только лечить.

Практикующие врачи-психиатры возражают против такой «оптимизации» психиатрической службы. Самый спорный вопрос — о степени опасности для общества оказавшихся дома душевнобольных. Милицейские сводки буквально пестрят сообщениями о психически больных, совершающих противоправные действия. «Таким людям в обществе

адаптироваться самим практически невозможно. Даже медикаментозное лечение не всегда приводит к такой адаптации, как надо было бы для нормальной жизни», — уверен заведующий отделением Донецкой городской психиатрической больницы № 1 Анатолий Поляков. В очень многих случаях оказывается, что после выписки жить больному негде, так как родственники добились судебного решения о недееспособности и продали жилье. Либо оно разграблено и разрушено до нежилого состояния местными бандитами. И оставшиеся без крыши над головой психически больные в случае массового сокращения и закрытия специализированных учреждений пополняют армады бомжей.

Стоит подчеркнуть, что никто из психиатров не сомневается в необходимости реформирования психиатрической службы, вопрос только в форме и механизмах реализации. «Надеюсь, мы научимся и этому. В конце концов, мы не глупее других народов», — считает Семен Глузман, руководитель Ассоциации психиатров Украины. Пока же практические врачи считают бесполезной реформу, ограничивающаяся одним только сокращением коек в стационарах еще и потому, что при переводе на амбулаторное лечение выявилось отсутствие возможности оказания амбулаторной помощи по месту жительства. Дневные стационары открыты при тех же закрывающихся психиатрических больницах. Каждый день ездить туда (два часа езды общественным транспортом с четырьмя пересадками) больным трудно. В результате больные оказались и без амбулаторной помощи. «Мы предлагали сначала добавить психиатрические кабинеты в обычные районные поликлиники, а в обычных больницах открыть психиатрические отделения. И только после этого можно было бы приступить к сокращению освободившихся мест в специализированных учреждениях», — пояснила врач-психиатр Ольга Князева. По ее словам, эти инициативы руководство не услышало, и «оптимизацию» начали с конца — с сокращения мест и закрытия больниц. Стоит добавить, что в Украине законодательно запрещено и содержание частных психиатрические клиник и интернатов.

Источник: «Зеркало недели»

Папа Римский создает специальные отряды экзорцистов по борьбе с Сатаной

Папа Римский приказал епископам создавать отряды экзорцистов по борьбе с сатанизмом и Сатаной. В их распоряжение поступит, по крайней мере, один священник, который будет обучен противостоять «крайним формам безбожия», таким как одержимость Сатаной. Папа Бенедикт XVI всерьез воспринимает зло и исходящую от него опасность — пояснил самый известный и авторитетный экзорцист 82-летний отец Габриэле Аморт, передает The Daily Mail. В настоящее время Католическая церковь готовит экзорцистов в университете Athenaeum Pontificium Regina Apostolorum. Программа обучения включает и занятия по психиатрии, чтобы будущие экзорцисты могли отличить случаи настоящей одержимости от проявлений психических заболеваний, например — шизофрении.

Источник: Telegraf.by

Занятия спортом помогают преодолеть депрессию

Эксперименты показали, что занятия спортом оказывают на химические процессы в мозге примерно такое же влияние, как и электросудорожная терапия (ЭСТ). Двигательная активность повышает настроение и у пациентов с тяжелыми депрессиями. Причина этого до сих пор оставалась неясной. Рональд Дамэн и его коллеги из Йельского университета обнаружили, что на двигательную активность мозг реагирует выработкой в гиппокампе протеина под названием VGF. Это естественный антидепрессант. А ведь именно в гиппокампе наблюдаются изменения у людей, страдающих тяжелыми депрессиями. Любопытно, что при блокировании гена VGF у животных двигательная активность переставала оказывать положительное влияние. Исследователи считают, что новое поколение антидепрессантов должно быть связано с воздействием на VGF.

Источник: podrobnosti.ua

Созерцание занятий спортом опасно для здоровья

Синдром болельщика — так обозначили в Мюнхене комплекс расстройств, возникающих при просмотре футбола. Стресс, испытываемый в ходе трансляции игры, приводит иногда - к инфаркту. Риск сердечного приступа у мужчин повышается в три раза, пишет BBCrussian.com. Этот риск зависит не от исхода игры, а от степени напряженности матча и его эмоциональности.

Новые исследования — Новое знание

Новая гипотеза патогенеза шизофрении

Долгое время была господствующей допаминовая гипотеза патогенеза шизофрении, связывающая появление шизофренических симптомов с нарушением функционирования допаминэргической системы передачи нервного импульса. Однако к настоящему времени становится все очевиднее, что эта гипотеза не в состоянии объяснить целый ряд клинических явлений, а создание на ее основе новых лечебных препаратов заходит в тупик. Внимание привлечено к другой нейротрансмиттерной системе — глутаматэргической. Накопилось достаточно много данных, указывающих на то, что «эндогенный» процесс по сути является нейродегенеративным, нейродистрофическим, как и многие другие подобные страдания мозга. Шизофренический процесс имеет определенную близость к церебрально-атрофическому, с той разницей, что при нем нет массовой, каскадной гибели нейронов, какая наблюдается при болезни Альцгеймера, а имеет место только выключение их функциональной активности (состояние апоптоза). Оно связано, как и при атрофических заболеваниях, с дефектами функционирования глутаматэргической системы, которые оказываются основой для появления, в частности, и допаминэргического срыва.

Но каковы механизмы этого процесса, долгое время оставалось неясным. Исследования ученых Калифорнийского университета Маргатиры Беренс и Лауры Дуган привлекли внимание к глутаматэргическим интернейронам префронтальной зоны головного мозга. Эта зона имеет особое значение для психопатологии при шизофрении. Обнаружилось, что при шизофрении, в силу наследственных отклонений метаболизма, эти нейроны, не погибая, перестают функционировать и этим нарушают прохождение через них нервного сигнала. Такое их состояние вызывается окислительным стрессом, вызванным дефектом в работе особого фермента (НАДФН-оксидазы). Его активация генерирует токсичные реактивные формы кислорода (супероксид). В условиях супероксидной агрессии нейрон резко снижает продукцию очень важного белка — парвальбумина (PV). В норме его функция — связывание кальция и побуждение кортикальных сетей к продукции гамма-амино-масляной кислоты (ГАМК). Снижение уровня парвальбумина приводит к накоплению кальция и глутамата (надо сказать, что примерно то же отмечается и при болезни Альцгеймера). Супероксид подавляет также продукцию фермента глутаматдекарбоксилазы (GAD 67), которая синтезирует ГАМК. Что в итоге? Снижается выработка ГАМК, а это приводит к накоплению глутамата. Глутамат открывает кальциевые каналы. А кальция из-за недостатка PV в избытке.

Дальше все — как при болезни Альцгеймера (эксайтотоксикоз, апоптоз). Только состояние апоптоза длится гораздо дольше и в принципе обратимо. Пока неясно, что является причиной повышенной активности зачинателя этого процесса - фермента НАДФН-оксидазы. Но есть пути воздействия. Один – негативный. Так, оказалось, что кетамин способен еще в большей мере активизировать данный фермент и это приводит к возникновению или обострению психопатологических расстройств. Кетамин применяется в анестезиологии, но там его кратковременное использование не приводит к беде. Для этого необходимо длительное применение кетамина, хотя бы в малых дозах - тогда и появляется шизофреническая симптоматика.

Позитивный путь воздействия опирается на то, что есть вещества, способные ингибировать активность НАДФН-оксидазы и блокировать оксидативного стресса. Так, от вредного влияния супероксида PV защищает апоцинин. В этом плане очень важным лекарственным препаратом оказывается N-ацетилцистеин (торговое название АЦЦ). Его называют чистильщиком свободных радикалов. Он повышает внутриклеточный уровень глутатиона. Все это может стать основой для будущей терапии шизофрении. Могут применяться и другие уже известные препараты. Так, может применяться при шизофрении и такой известный препарат, как ламотриджин: он снижает выброс глутамата и тормозит апоптоз. Учитывая сходство включения апоптотических механизмов, при шизофрении оправдано применение и мемантина.

Источник: neuroleptic.ru

Структурные изменения головного мозга при шизофрении и биполярном расстройстве

Расширение третьего и бокового желудочков и уменьшение объема гиппокампа характерно для шизофрении, и этого не бывает при биполярном расстройстве. «Расширение бокового желудочка может быть потенциально может представлять собой морфометрический эндотип шизофрении» - отметил Colm McDonald, the National University of Ireland in Galway. «Нами были получены доказательства того, что увеличение латерального желудочка отражает генетическую предрасположенность к шизофрении» - сделал выводы Colm McDonald.

Источник: Am J Psychiatry 2006; 163: 478–487

Найдены гены, отвечающие за склонность к шизофрении

В результате анализа геномов покойных, которые при жизни страдали шизофренией, австралийские генетики обнаружили 153 гена, присутствующие в геноме только этих больных, сообщает Reuters. При наличии в геноме человека упомянутых 153 генов вероятность того, что он заболеет шизофренией, составляет 46 %. Теперь главная цель исследователей - выделить те 10 или 15 генов из 153, которые непосредственно обуславливают появление симптомов этого заболевания, поясняет профессор Брайен Дин, работающий в Научно-исследовательском институте психиатрии. По его словам, до сих пор шизофрения считалась чисто психическим заболеванием и ее наследуемость не была доказана. Когда же гены, ответственные за развитие симптомов шизофрении, будут точно установлены, можно будет пробовать лечить шизофрению на генетическом уровне, без применения обычных лекарств.

Источник: grani.ru

Вербальные галлюцинации связаны с височной корой головного мозга

Левая верхняя височная кора, отвечающая за вербальные функции, активируется и при вербальных галлюцинациях у больных шизофренией. Такая концепция была подтверждена исследователями. Была выявлена отрицательная связь между выраженностью галлюцинаций, и активацией левой верхней височной коры при прослушивании французской речи. Похоже, что при вербальных галлюцинациях и при восприятии нормальной внешней речи конкурентно используются одни и те же зоны коры.

Источник: Schizophr Res 2006; 87: 109–115

Перенесенный во время беременности грипп может стать причиной шизофрении

Исследование, проведенное в университете Орхуса (Дания), выявило, что перенесенный во время беременности грипп повышает риск развития у ребенка шизофрении в 8 раз.

Источник: Rnd.cnews.ru

Стресс в первые три месяца беременности повышает риск развития шизофрении у ребенка

Об этом сообщает журнал Archives of General Psychiatry. Ученые из Университета Орхус (University of Aarhus) проследили судьбу детей, родившихся у 22 тысяч женщин, которые во время беременности пережили смерть супруга или другого близкого родственника. Выяснилось, что дети женщин, потерявших близкого родственника во время первого триместра беременности, на 67% чаще заболели шизофренией. Такой же стресс на более поздней стадии беременности не влиял на риск развития шизофрении у будущего ребенка. Причина взаимосвязи между стрессом во время беременности и развитием шизофрении у ребенка до конца не ясна. Но абсолютный риск возникновения шизофрении у ребенка в результате стресса будущей матери невелик.

Источник: www.medlinks.ru

Гиперпролактинемия при лечении шизофрении поддается коррекции

Как сообщает Am J Psychiatry (2007 164: 1404-1410), гиперпролактинемия, связанная с приемом галоперидола, уменьшалась при добавлении к лечению арипипразола в дозе 15-30 мг/сут. У женщин восстанавливалась менструальная функция.

Источник: neuroleptic.ru

Психофармакология

Одно из основных звеньев патогенеза нейродегенеративного процесса, лежащего в основе болезни Альцгеймера – дефицит холинэргической системы передачи нервного импульса. Преодолевают такой дефицит препараты, блокирующие работу антихолинэстеразы – фермента, расщепляющего ацетилхолин. Однако эффективность первых препаратов с подобным действием, таких, как такрин, была недостаточна, а гепатотоксическое действие существенно ограничивало возможности их применения в клинической практике. Сейчас появилось новое поколение антихолинэстеразных препаратов. В этой группе лекарств особенно хорошо зарекомендовал себя ривастигмин (торговое название – Экселон). Он имеет ту особенность, что ингибирует не только обычную антихолинэстеразу, но и близкий к ней фермент бутирилхолинэстеразу, расщепляющую, помимо ацетилхолина, и некоторые нейроактивные пептиды. Это значительно увеличивает холинэргическую активность головного мозга, особенно в гиппокампе и в коре больших полушарий, которые в наибольшей степени вовлекаются в патологический процесс при этом заболевании.

От других холинэргических препаратов экселон отличается еще и тем, что в организме он практически весь расходуется на ингибицию антихолинэстеразы, и в печени его метаболизация – минимальна. Это обстоятельство определяет его хорошую переносимость и практически полное отсутствие побочных эффектов. Препарат быстро и легко проникает через гемато-энцефалический барьер. Лекарственное действие проявляется уже через час после приема, достигая максимума через 2,5 часа. Достигнутый эффект удерживается на протяжении почти 9 часов. При легких и умеренных формах болезни Альцгеймера положительное влияние терапии экселоном отмечается в 90% случаев. Повышается целенаправленная двигательная активность больных, уменьшается аспонтанность и безинициативность. Улучшается память на текущие события, ориентировка в календарном времени, больные лучше понимают логико-грамматические конструкции, повышается концентрация внимания. Поведение больных в процессе терапии становится более организованным, появляется адекватность мотивировок, целенаправленность поступков. В повседневной жизни они начинают лучше выполнять такие бытовые действия, как покупка продуктов, приготовление пищи, своевременный прием лекарств, пользование телефоном, бытовой техникой. Они поддерживают контакты в обществе, восстанавливаются

прежние увлечения (хобби), вновь начинают вести переписку с друзьями и родными. При психометрическом исследовании отмечается статистически достоверное улучшение когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем. При лечении экселонем существенно сокращается применение психотропных средств для коррекции поведенческих расстройств. Лечение экселонем – длительное, оно ведется годами. Это позволяет стабилизировать когнитивные функции даже у больных с выраженными проявлениями деменции. Экселон помогает и при сочетании болезни Альцгеймера с сосудистым поражением головного мозга.

Специфичность влияния экселона на холинэргические структуры не исключает возможности одновременного применения и других препаратов, воздействующих на иные звенья патогенеза церебрально-атрофического процесса, например, мемантина. Общий лечебный эффект в результате заметно усиливается, а переносится такая комбинированная терапия хорошо.

Обычная лекарственная форма Экселона - капсулы по 1,5 мг, 3,0 мг, 4,5 мг или 6,0 мг. Лечение, как правило, начинают с дозы 1,5 мг 2 раза в сутки. Те же дозы назначают и при возобновлении терапии. При хорошей переносимости доза может быть увеличена до максимальной — 6 мг 2 раза в сутки. Нежелательные эффекты при терапии экселонем бывают, как правило, легкими или умеренными и длятся недолго. Чаще всего они возникают на этапе титрования дозы препарата, когда она превышает 9-12 мг в сутки. Когда же прием экселона становится стабильным, частота побочных эффектов существенно уменьшается и становится примерно такой же, как и при приеме плацебо.

Наиболее частый нежелательный эффект — тошнота. Поэтому препарат лучше принимать после еды или одновременно с основным приемом пищи. При сильной тошноте или даже рвоте можно назначать противорвотные средства. С этим нежелательным эффектом тесно связан и другой — потеря в весе. Замечено, что появление тошноты при приеме экселона нередко бывает связано с неоправданно быстрым наращиванием его дозы.

Дозу препарата надо наращивать медленно: увеличивать ее лучше даже не через две, а через четыре недели приема. Оптимальной считается максимально переносимая доза. Для каждого пациента она индивидуальна. Есть группа больных, которым трудно принимать препарат в форме капсул. Поэтому недавно появилась новая лекарственная форма препарата — раствор для приема внутрь. Эта хорошая альтернатива: она позволяет начинать лечение с более низкой дозы, например, с 1 мг 2 раза в сутки. Раствор для приема внутрь удобен для постепенного наращивания дозы, потому что позволяет делать меньший шаг титрации в очень ответственном начальном периоде терапии, а потом, на этапе поддерживающего лечения, можно уже пользоваться капсулами. Раствор для приема внутрь не вызывает затруднений при проглатывании и это позволяет решить проблему негативизма по отношению к лечению.

Новая лекарственная форма Экселона — это прозрачный раствор для приема внутрь без запаха и практически без вкуса. В 1 мл содержится 2 мг активного вещества. Следовательно, один флакон (50 мл), содержащий 100 мг ривастигмина, соответствует 2,4 упаковки ривастигмина в капсульной форме по 1,5 мг или 1,2 упаковки по 3,0 мг. Экселон (ривастигмин) – это эффективное и безопасное средство лечения болезни Альцгеймера.

В.Я.Евтушенко

Персоналии

Велимир ХЛЕБНИКОВ: «Где сумасшедший дом? В стенах или за стенами?»

В известной харьковской психиатрической клинике «Сабурова дача» (сейчас это — психиатрическая больница № 15) в 1919 году находился на обследовании известный поэт Виктор Владимирович Хлебников (1885–1922), вошедший в литературу под именем Велимир Хлебников. Обладавший широкими знаниями, он был убежден, что развитие

человечества закономерно, что существует периодичность природных процессов — от суточной смены до огромных космических колебаний. Многие годы Хлебников посвятил математическим вычислениям закономерности в рождении великих людей, в гибели государств, других исторических событий.

Например, в брошюре «Учитель и ученик», изданной в мае 1912 года, он в итоге вычислений предрек революцию 1917 года, в результате которой, по его предсказаниям, падет Российская империя. Значительность и талант Хлебникова были общепризнаны современниками-литераторами. Тем не менее, когда в 1916 году Виктор Владимирович проходил обследование своего душевного состояния, приват-доцент Н.И. Кульбин засвидетельствовал у Хлебникова «чрезвычайную неустойчивость нервной системы» и «состояние психики, которое никоим образом не признается врачами нормальным». Поэт постоянно блуждал по стране, и весной 1919 года судьба снова занесла его в Харьков, где у Хлебникова было немало знакомых и почитателей. Когда в июне город заняли денкинцы, Виктору Владимировичу угрожал призыв в Белую армию, и врачи направили его на медицинское освидетельствование в психиатрическую больницу на Сабуровой даче. Профессор-психиатр Владимир Яковлевич Анфимов предложил Хлебникову в качестве тестов создать произведения на несколько заданных тем. И как результат: написаны жизнерадостная мифическая, полная лиризма поэма «Лесная тоска», поэма «Поэт» — итог размышлений над судьбами поэзии, над разными путями видения мира, поэма «Гаршин», в которой показаны события гражданской войны, передана напряженность и трагичность обстановки, рассказано о безумстве белого террора и о безумных в больнице. «Где сумасшедший дом? В стенах или за стенами?» — вопрошал Велимир в поэме.


На автографе поэмы «Поэт» Хлебников написал: «Посвящаю дорогому Владимиру Яковлевичу, внушившему мне эту вещь прекрасными лучами своего разума, посвященного науке и человечеству». Позже — в 1931 году — сам Анфимов, живя уже в Краснодаре, куда (тогда еще Екатеринодар) он уехал в том же 19-м, незадолго до вступления в Харьков Красной Армии 11 декабря, напишет статью «О психопатологии творчества. Хлебников в 1919 году». Опубликованная в 1935 году, она стала заметным явлением для исследователей творчества поэта. А Хлебников пролежал на Сабуровой даче четыре месяца, дважды переболел тифом и был выписан после прихода в Харьков Красной Армии. В Харькове поэт пробыл до конца августа 1920 года, создав здесь еще ряд значительных произведений.

Источник: Газета «Вечерний Харьков»

Классики и психиатры

Вышла книга Ирины Сироткиной «Классики и психиатры», в которой собраны увлекательные этюды о русских писателях, ставших объектами психиатрических исследований. Тему «больной гений» открыл труд туринского профессора Цезаря Ломброзо «Гениальность и помешательство» (1863). Ломброзо указал на связь между душевной болезнью и талантом и утверждал, что и гениальность, и преступные наклонности передаются по наследству. В книге рассказано и о том, почему психиатры считают Пушкина психопатом, Льва Толстого - неврастеником, а Достоевского — истериком. В свое время Ломброзо специально отправился в Ясную Поляну, так как не сомневался, что Лев Толстой - его «пациент». Однако Лев Николаевич, к тому времени почти 70-летний старец, предложил гостю искупаться, быстро обогнал его, а когда они вышли на берег и Ломброзо выразил изумление физической силой писателя, тот в ответ протянул руку, оторвал его от земли и «поднял вверх, как щенка». После этого Ломброзо признал автора «Войны и мира» человеком отменного душевного здоровья, Оказывается, и Александр Сергеевич на протяжении всего XIX века считался образцом душевной гармонии, и только в 1925 году, когда был опубликован труд марксиста и психиатра Минца, Пушкина стали считать психопатом. Автор книги полагает, что психиатры, публично ставя диагноз Пушкину или Толстому, всего лишь повышали этим свой собственный общественный вес. Книга Ирины

Сироткиной замечательна не только обзором рассуждений психиатров о душевном здоровье писателей, но и яркими портретами самих психиатров, ставивших диагнозы гениям — Владимира Чижана, Николая Баженова, Николая Осипова, передает Newsru.
Источник: Версии.com

	Нина ИЦКОВА: МАРТОВСКАЯ ЛИРИКА	
<p><i>Нина Андреевна ИЦКОВА — активный функционер нашего Общества, милая, красивая женщина, во всех отношениях замечательный человек. Замечательна еще и тем, что пишет хорошие стихи — мы уже знакомили с ними наших читателей. И вот — новая с ней встреча.</i></p> <p>***</p> <p>И вот опять начало марта. Вновь перепутаны все карты, Все важные дела — забыты, И для любви сердца - открыты! ...А воздух в марте, как вино. Напоены им заодно, все вместе - молодость и старость. Нам всем вина того досталось! А в том вине — и жар, и холод... Не разобрать, кто стар, кто молод! Он, этот март — такой кудесник: Он каждому из нас - ровесник!</p>	<p>***</p> <p>Кто сказал, что нам осталось Ожидать покорно старость? К нам пусть старость не спешит, Отдохнет пусть, полежит. С нами будет ей непросто. Независимо от роста Не дадим себя в обиду - Унижать свое либидо!</p> <p>Просто скажем — так вот, сразу: Ну-ка, гнать ее, заразу! Кто сказал, что нам осталось Ожидать покорно старость? С нами, старость — не шути, Нам с тобой — не по пути. Ну, а будешь приставать - Берегись, едрена мать!</p> <p><i>Подборку новых лирических стихов Нины Ицковой вы сможете увидеть на 6 странице нашей газеты.</i></p>	

Лирические стихи Нины ИЦКОВОЙ: Пока горит в лампаде масло!

<p>***</p> <p>Увы, суров Закон Природы! И все безжалостней к нам годы, Быстрее стремятся пробежать. Их нам уже не удержать. Не удержать! А так хотелось... Но где взять силы, где взять смелость С самой Природой воевать? Не повернуть нам время вспять! Не повернуть. И что теперь? Жизнь невозможна без потерь. Но мы - пока еще в пути, И дай нам Бог его пройти!</p> <p>***</p> <p>Нельзя ничего «на потом» оставлять. В привычной нам всем суете Так многое можно легко растерять Вдруг оказаться почти в пустоте. А жизнь продолжается, как и положено, И то, что уже не случится, Что «на потом» было нами отложено - Сомнением в душу стучится! Нельзя ничего «на потом» отложить! Не надо, ни в коем случае! А что предстоит, то и надо прожить, Чтоб душу сомненья не мучили.</p>	<p>***</p> <p>Все отчетливее, все острее Понимаю, что время бежит быстрее. Таким длинным кажется день, Как вечерняя чья-то тень. Но вот парадокс, вот загадка природы: Длинные дни — и короткие годы! Когда-то казалось, что время безмерно, Бери и трать. Как это неверно! Время — как жизнь, не купить, ни занять, Его ни прибавить, его не отнять! И парадокс, и загадка природы: Длинные дни, но короткие — годы...</p> <p>***</p> <p>Решает кто-то: «Никогда!». Но в жизни всякое бывает, И что казалось навсегда, Как половодьем, вдруг сметает. Чему казалось и не быть - Вдруг неожиданно приходит, А что хотелось позабыть, Как домовою, по кругу водит. «Нет, никогда я не забуду, никогда не отпущу, никогда любить не буду, никогда я не прощу...» Ах, сколько этих «никогда» То в раздраженьи, то в печали, То от обид, то от стыда, Как приговор судьбы звучали. Простое слово «никогда». Произнести его — несложно. Всего лишь слово, ерунда. Но пользуйтесь им — осторожно...</p>	<p>***</p> <p>В жизни все неповторимо - каждый час и каждый миг. И листы осенней шопот, и ребенок первый крик. В жизни все неповторимо. Оттого легко понять, почему при расставаньи рук сплетенных не разнять. В жизни все неповторимо, можно верить, можно — нет... Почему же на любимом вдруг сошелся клином свет? В жизни все ль неповторимо? Так и хочется спросить: Между тем, что есть и было - То ли пропасть? То ли нить?..</p> <p>***</p> <p>Пока горит в лампаде масло, Пока в ней пламя не погасло, Пока жива еще душа, Жизнь хороша! Жизнь хороша? А жизнь бывает так сурова! Захочешь утешить — нет нужного слова. А может быть щедрой, как солнце в зените. Но зла на нее все равно не держите! Жизнь, словно чудо, однажды дается И с этим нам всем смириться придется. Ее невозможно, увы, повторить. А здесь и сейчас ее надо прожить! Пока горит в лампаде масло. Пока в ней пламя не погасло.</p>
--	---	--

Юбилей

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

Юбиляры марта

Чуть больше 25 лет со дня рождения

1 марта - Лапшина Ольга Владимировна, Заслуженный работник здравоохранения Московской области, заместитель главного врача областной психиатрической больницы № 23 (Наро-Фоминск);

17 марта - Давыдова Галина Васильевна, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 2 им. Яковенко;

18 марта - Кремер Людмила Робертовна, зав. отделением областной психиатрической больницы им. Яковенко;

27 марта - Павлова Инна Алексеевна, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 7 (Серпухов);

27 марта - Шаблевич Вера Петровна, Заслуженный работник здравоохранения Московской области, канд.мед.наук, зав.отд. ЦМОКПБ;

31 марта - Архипова Светлана Анатольевна, зав. наркологическим отделением Красногорской городской больницы № 3;

50 лет со дня рождения

7 марта – Мурзаев Валерий Геннадьевич, врач-психиатр Ногинской психиатрической больницы № 25.

55 лет со дня рождения

24 марта - Бударин Александр Сергеевич, врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково);

60 лет со дня рождения

2 марта – Шкиперов Леонид Михайлович, медицинский психолог областной психиатрической больницы № 3 (Егорьевский район);

70 лет со дня рождения

6 марта - Лузин Дмитрий Николаевич, врач психиатр-нарколог поликлиники Можайской ЦРБ;

15 марта - Тунев Валентин Моисеевич — Заслуженный врач РФ, заместитель главного врача областной психиатрической больницы № 17 (Курилово, Подольский район)

20 марта — Кротов Аркадий Емельянович, Заслуженный врач РФ, врач-психиатр областной психиатрической больницы № 3 (Егорьевский район).

Юбилеи предстоящие

1 апреля — Бочкарева Нина Дмитриевна, участковый психиатр пос. Запрудня (Талдомский район);

3 апреля — Боровикова Надежда Николаевна, врач-психиатр областного психоневрологического диспансера (г. Долгопрудный);

4 апреля – Агибалов Василий Андреевич – врач-психиатр областной психиатрической больницы № 8

5 апреля – Самгина Татьяна Сергеевна – зав. клинко-диагностической лабораторией ЦМОКПБ; 8 апреля — Журавлев Вячеслав Александрович, участковый психиатр психоневрологического диспансерного отделения Шатурской ЦРБ

17 апреля — Александрова Лариса Петровна, зав.отделением областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково);
 19 апреля — Яценко Елена Викторовна -врач психиатр-нарколог областной психиатрической больницы № 15 (Павлово-Посад);
 24 апреля — Остроглазов Виктор Гаврилович — заместитель главного врача областной психиатрической больницы № 5 (Хотьково).

Уголок юбиляра

Девять способов продлить себе жизнь

1. Не объедайтесь! Меню должно соответствовать возрасту. У тридцатилетних женщин первые морщинки появятся позднее, если они регулярно будут есть печень и орехи. Людям старше 40 лет полезнее бета-каротин. Мужчинам старше сорока необходим селен, содержащийся в сыре и почках. После 50 лет кальций держит в форме кости, а магний - сердце. Пожилым людям защитить сердце и сосуды поможет рыба.
2. Найдите пару! Не реже двух раз в неделю занимайтесь сексом! Если партнер устает и не выдерживает графика — подберите другого.
3. Имейте собственную точку зрения. Ее не обязательно высказывать, но иметь - непременно!
4. Двигайтесь! Даже несколько минут, затраченных в день на занятия спортом, продлевают жизнь. Эффект повышается, когда это делаешь в рабочее время.
5. Спите в прохладной комнате! Доказано: кто спит при температуре 17-18°C, дольше остается молодым.
6. Время от времени балуйте себя! Позволяйте себе что-нибудь вкусненькое и даже вкусненькое.
7. Не копите негативные эмоции. Вместо того, чтобы корить себя — браните соседа.
8. Тренируйте головной мозг! Время от времени разгадывайте кроссворды, играйте в карты, учите иностранные языки.
9. Считайте в уме, а не только на калькуляторе. Калькуляторы тоже врут. Точно следуя этим правилам, мы замедлим процесс возрастной деградации умственных способностей, одновременно активизируем работу сердца, системы кровообращения и обмен веществ. А особенно пищеварение, без чего отметить юбилей просто невозможно.

Источник: FARK.RU

Враг — рядом. И не скрыться...

Все, с чем мы сталкиваемся в быту, только приближает нашу кончину. Вот они, наши враги. Электронный будильник. За 7-8 часов до пробуждающего звонка вредные радиочастоты генерируют тепло, которое ткани организма не могут переработать или отклонить и потому разрушаются.

Микроволновая печь. Еда из СВЧ-печи увеличивает количество холестерина и белых кровяных клеток, снижая число красных, а также ведет к накоплению радиоактивных веществ в организме.

Воздух в офисе. Он может быть в 70 раз более вредным, чем на улице самого грязного города. Все дело в кондиционерах, работающих по циркуляционному принципу, то есть не засасывающих воздух снаружи.

Офисная кухня. Убивает вода из 20-литровых бутылей. Эта вода проходит мало обязательных санитарных проверок. В воде бутылей из поликарбоната содержится бисфенол А — убийца мужских гормонов. Он приводит к эстрогенным изменениям в наших телах и вызывает рак простаты. В воде из маленьких пластиковых бутылках содержатся фталаты —

их добавляют в пластик, чтобы он был более гибким. Мало того, что они ведут к феминизации, они еще и укорачивают пенис.

Витаминные добавки. Установлено, что витамин А, витамин Е и бета-каротин — вредны. Бета-каротин увеличивает смертность на 7%, витамин А — на 16%, витамин Е — на 4%. Витамин С и селен (слава им) — не приносят вреда. Но когда мы убираем свободные радикалы с помощью витаминов, мы нарушаем естественные защитные механизмы.

Компьютер. Он вызывает так называемый “е-тромбоз”. Надо каждые полчаса делать небольшие разминки/прогулки.

Еда. В любой еде есть органохлорины. Это химические вещества, содержащие сцепленные друг с другом атомы углерода и хлора. Берутся они из пестицидов и включают в себя диоксин и промышленные химикаты. Они поселяются в жировой ткани, которая хуже всего метаболизируется.

Мобильники. Вредно воздействуют на ткани, ускоряют рост опухолей, вызывает преждевременную смерть клеток и приводят к повреждению ДНК. От них тошнота, головная боль, кратковременные потери памяти, звон в ушах, расстройства пищеварения и т.д.

Интернет. Активное использование интернет-ресурсов ведет к отупению, заметно снижает IQ. Потеря остроты ума снижает рыночную стоимость работника.

Визит к стоматологу. Убивает — ультразвук. От его воздействия живых сперматозоидов почти не останется. Кроме того, под влиянием ультразвука приводит к внутриклеточным изменениям, скорость старения клетки удваивается.

Офисная техника (факс, ксерокс). Они выделяют пары метилового спирта и метакрилата, которые смогут привести к различным проблемам: от головной боли до кожных высыпаний и затрудненного дыхания, Картриджи и тонеры создают низкоатмосферный озон, который так же вреден, как автомобильные выхлопы.

Лекарства. В результате их приема ослабленная иммунная система делает нас восприимчивыми даже к ВИЧ, раку и гепатиту.

Отдых в кресле. Прессованные опилки, из которых сделана мебель, линолеум - источники формальдегида и продолжают испарять его в течение многих лет.

Фитнес. Так называемые реваншевые тренировки могут высвобождать много гормонов стресса — кортизола и норадреналина. А они являются главными гормонами старения и сводят к нулю любую пользу упражнений для сердечно-сосудистой системы, ослабляя иммунную систему и вызывая бессонницу.

Бар. Убивают — алкоголь и наркотики

Источник: bronnikov.ru