



Судебная практика и психиатрия

Закон о психиатрической помощи попал под суд

Конституционный суд РФ рассмотрел дело, имеющее большое практическое значение. Действующая редакция Гражданско-процессуального кодекса допускает признание гражданина недееспособным в его отсутствие. И с этого момента человек уже не может принимать никаких решений, отстаивать свои права и даже оспаривать сам факт признания себя недееспособным. Проверку закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», а так же ряда норм ГПК инициировали трое граждан, которые в свое время были признаны недееспособными. Двое петербуржцев – Павел Штукатуров и Юлия Гудкова – и жительница Московской области Мария Яшина узнали о том, что они не в состоянии отвечать за свои поступки через несколько месяцев после того, как было принято соответствующее судебное решение. Опекунами заявителей стали их ближайшие родственники, которые и ходатайствовали о признании этих граждан недееспособными. Каждый из них был собственником жилья, которое после решения суда поступило в распоряжение опекунов. Поданные в КС жалобы, истории этих людей были настолько похожи, что было решено объединить их в одно дело. 49-летняя Юлия Гудкова была признана недееспособной в сентябре 2005 года, узнала об этом в октябре 2007 года. Заявление о том, что Юлия «не в себе», подала в суд ее мать. Женщина заявила, что дочь не способна самостоятельно себя обслуживать и не понимает значения и последствий собственных поступков. Гудкову ни разу не вызывали в суд для участия в процессе, лишив тем самым возможности возразить на обвинения родительницы. Аналогичная ситуация произошла и с 78-летней жительницей Подмосковья Марией Яшиной. Женщина лишилась возможности решать что-либо самостоятельно в ноябре 2004 года, узнала об этом только спустя 7 месяцев, когда решение вступило в законную силу и ничего уже нельзя было изменить. Суд принял такое решение на основании заявления ее сына и заключения психиатров. Причем сделано все было в соответствии с буквой закона. 1 ноября 2004 года в квартиру к Яшиной без предупреждения пришел главврач психоневрологического диспансера, цели визита женщине не сообщили. Только впоследствии она догадалась, что это ей провели судебно-психиатрическую «экспертизу», на основании которой и был сделан вывод, что Яшина не может понимать значения своих действий и руководить ими. В случае с 26-летним Павлом Штукатуровым дело дошло до Европейского суда. Собственная мать не только добилась признания сына недееспособным, но и как опекун, поместила его в психиатрический стационар, где он провел больше полугода. В Страсбурге рассмотрели жалобу Штукатурова в приоритетном порядке и пришли к выводу, что Россия нарушила «право сторон на состязательность», не предоставив жалобщику даже возможности присутствовать на судебном процессе, чтобы отстаивать свои права. Сумма штрафа, который предстоит выплатить российской казне, еще пока не определена. Но как именно остающийся до сих пор недееспособным Штукатуров не сможет получить причитающиеся ему деньги. Сложилась абсурдная ситуация - ведь распоряжаться своим имуществом он не может, а, значит, деньги попадут в руки его опекуни, действия которой и явились первопричиной обращения в суд. Решения Европейского суда носят рекомендательный характер и прямой

юридической силы не имеют. Поэтому, получив признание за границей, Штукатуров от жалобы в КС не отказался, тем более, что в своей проблеме он не одинок. Заседание Конституционного суда длилось почти пять часов (так долго в Петербурге еще не рассматривалось ни одно дело). Один из главных вопросов, который взволновал полпреда президента в КС Михаила Кротова, - как же так получилось, что и Штукатуров, и Гудкова, и Яшина смогли дойти до Конституционного суда, если по закону они утратили эту возможность. Оказалось, что Павлу Штукатурову адвокаты помогли бесплатно, а судебные органы – (Конституционный суд РФ и Европейский суд по правам человека) просто пошли человеку навстречу. Выражая свою позицию, полпред Совета Федерации в КС Алексей Александров заявил журналистам, что рассматриваемое дело имеет огромное общественное значение: «Мы отказались от смертельной казни, но остались такие понятия, как невменяемый, недееспособный». Судебное решение не может основываться только на заключении психиатра, врач не должен быть судьей, - заявил Александров. Однако полпред тут же добавил, что оспариваемые нормы не противоречат Конституции, просто суду нужно разъяснить их истинный смысл, чтобы не возникал соблазн злоупотребления в корыстных целях. «В вопросах психиатрии нужно быть очень осторожным, - считает Александров, - существует и обратная сторона медали: если ослабить закон, возможно увеличение количества людей с опасными психическими расстройствами, свободно передвигающихся по улицам». Пристальному вниманию КС подверглись нормы Гражданско-процессуального кодекса и четвертый пункт 28 статьи закона о психиатрической помощи, которые регламентируют процедуру признания недееспособным. Среди прочих в ГПК есть 284 статья, согласно которой «гражданин, в отношении которого рассматривается дело, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию здоровья». То есть все-таки должен быть вызван, и это прописано в законе. Заявители же считают, что строка про состояние здоровья (а среди психиатров иногда встречаются и недобросовестные люди) позволяет поместить в психиатрическую больницу даже здорового человека. А между тем, это скорее нарушение закона, нежели его несовершенство. В той же статье 284 есть вторая часть, где говорится об освобождении заявителя от уплаты судебных издержек, за исключением тех случаев, если выяснится, что он «действовал недобросовестно в целях заведомо необоснованного лишения дееспособности». Но в компетенцию КС не входит решение вопросов, связанных с нарушением закона. Следует отметить, что ранее в КС уже поступали жалобы на этот закон «О психиатрической помощи». Последний раз это было в сентябре 2007 года. В рассмотрении заявителю отказали, посчитав, что восстановление нарушенных прав возможно и без вмешательства высшего судебного органа. На этот раз Конституционный Суд все же признал неконституционными отдельные нормы гражданского кодекса и федерального закона «О психиатрической помощи...», которые, в частности, разрешают помещение лиц в психиатрические больницы без решения суда. Суд отметил, что указанные нормы закона препятствуют гражданину, признанному недееспособным, самостоятельно и независимо от решения своего опекуна, обратиться в суд для защиты своих прав и свобод и для восстановления дееспособности, и допускают возможность рассмотрение дела о признании гражданина недееспособным без его участия. Суд решил, что оспариваемые нормы противоречат положениям Конституции РФ, которые гласят, что судопроизводство в России осуществляется на основе состязательности и равноправия сторон и все равны перед судом.

Источник: klerk.ru

Раньше Конституционный Суд защищал закон о психиатрической помощи

Недавно «Российский психиатрический журнал» (Н.А.Гречишникова, РПЖ No. 2, 2009) привел определения Конституционного суда РФ по двум жалобам граждан. Одну из них направил гр-н М.Тронь в июле 2007 года. Он просил признать пункт «в» ст. 29 Закона о психиатрической помощи...» не соответствующим ст. 21 и ст. 55 Конституции РФ. По его

мнению, в данном Законе не определены четкие критерии госпитализации по пункту «в», в частности, не конкретизированы критерии оценки «существенного вреда здоровью». М.Тронь утверждал, что это позволяет врачам госпитализировать любое лицо с психическим расстройством только потому, что по субъективному мнению врача оно способно повлечь существенный вред здоровью. Конституционный суд, рассмотрев жалобу гр-на М.Троня, отказал ему, сочтя, что обжалуемая заявителем норма Закона не затрагивает конституционные права и свободы граждан. Одним из аргументов отказа явилась ссылка на решение Европейского суда по правам человека по делу «Ракевич против Российской Федерации». В данном решении отмечалось, что законодатель не обязан исчерпывающим образом разъяснять понятие «существенный вред». «Вряд ли в законе можно охватить все разнообразие состояний, которые включают в себя психиатрические риски. Более того, закон требует, чтобы суды проводили проверку всех дел о недобровольном помещении в психиатрический стационар на основании медицинских данных, что является важной гарантией от произвола» (пункт 32 постановления Европейского суда от 28 октября 2003 года по делу «Ракевич против Российской Федерации»). Другую жалобу направила в КС гр-на А.Петухова. Она считала неконституционной норму ст. 306 ГПК РФ, которая предусматривает единоличное рассмотрение судьей заявления психиатра о необходимости принудительного психиатрического освидетельствования гражданина, не требует проведения судебного заседания и извещения гражданина, подлежащего принудительному психиатрическому освидетельствованию, о месте и времени рассмотрения заявления. Конституционный суд обратил внимание на то, что согласно требованиям ГПК, дела о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и о принудительном психиатрическом освидетельствовании суд рассматривает в порядке особого производства (п.8, ч.1 ст.262). Дела особого производства суд рассматривает с участием заявителей и других заинтересованных лиц (ч.2 ст.263). Таким образом, положения ст. 306 ГПК РФ сами по себе конституционные права заявительницы не нарушают. Конституционный суд отказал А.Петуховой в принятии и рассмотрении ее жалобы.

Росздравнадзор: выявлены грубые нарушения при оказании платных услуг

В 2008 году проверена деятельность 1216 учреждений здравоохранения РФ. Установлены грубые нарушения. Часть платных медицинских услуг входят в территориальные программы государственных гарантий. Есть случаи отсутствия лицензии на избранный вид деятельности. Нет разрешения органа здравоохранения на платные медицинские услуги. Но самое распространенное нарушение - отсутствие в учреждении, оказывающем платные медицинские услуги, подробной информации для потребителей. Есть также факты незаключения договоров с населением. Часто при оказании платных медицинских услуг пациент не осведомлен о возможности получения их бесплатно. Выявлены случаи «навязывания» пациенту платных медицинских услуг в связи с якобы невозможностью оказания данной помощи бесплатно в ближайшее время. Платные услуги оказываются специалистами в основное рабочее время, вне общей очереди. В ряде учреждений медуслуги оказываются специалистами, не прошедшими повышения квалификации в установленные сроки. Выявлены единичные факты оказания платных услуг без применения контрольно-кассовых машин или оформления соответствующих бланков, а также случаи оплаты непосредственно медицинским работникам. Взималась плата при оказании скорой медицинской помощи и при экстренных состояниях. В начале 2009 года вопросы оказания платных медицинских услуг будут рассмотрены на Коллегии Росздравнадзора с приглашением представителей Генеральной прокуратуры и руководителей субъектов РФ. Источник: Ami-tass.ru

Платные услуги: следствие ведет прокуратура

За лечение алкогольных психозов в порядке оказания платных услуг врачи попали под следствие

Вологодской прокуратурой было возбуждено уголовное дело в отношении зав.отделением областной психиатрической больницы. В ходе расследования уголовного дела были выявлены многочисленные нарушения в деятельности работников больницы. Так, 8-м отделении оказывались платные медицинские услуги больным, поступающим в больницу с диагнозами «острый алкогольный галлюциноз», «алкогольный делирий», которые относятся к состояниям, угрожающим жизни и здоровью пациента и окружающих. Медицинская помощь, оказываемая пациентам, поступившим в лечебное учреждение с подобными диагнозами, считается неотложной психиатрической помощью и должна оказываться бесплатно на протяжении всего курса лечения, а это около 20 дней.

Платные услуги в виде реабилитационных капельниц, оказываемые в 8-м отделении Вологодской психиатрической больницы, носили незаконный характер. Данные капельницы не являлись дополнительными медицинскими услугами, а являлись основной медицинской помощью при данных заболеваниях, при этом в составе капельниц не использовались, какие-либо дорогостоящие препараты набор лекарств, используемых в капельницах, был стандартным. Данными лекарствами больница обеспечивалась за счет бюджета.

В ходе следствия было также установлено, что в указанный период времени заключала заместитель главного врача по медицинской части, которая, изучив историю болезни больного, поступившего с диагнозом «алкогольный сикоз», понимала, что данному больному нельзя оказывать платную медицинскую помощь, но заключала с ним (и другими такими же больными) договоры на оказание платных медицинских услуг от имени больницы. Все указанные обстоятельства свидетельствовали о нарушении законного порядка оказания платных медицинских услуг в 8-м отделении Вологодской психиатрической больницы. В связи с этим направила в департамент здравоохранения Вологодской области представление об устранении причин, способствующих совершению преступлений.

Указанное представление было рассмотрено, в администрации больницы были приняты меры по упорядочению оказания платных услуг, внесены существенные изменения в порядок их оказания, а заведующей 8-м психиатрическим отделением объявлено дисциплинарное взыскание. Поэтому прокуратура решила не привлекать зав.отделением к уголовной ответственности и не направлять в суд уголовное дело, возбужденное в отношении нее. Поскольку Органами предварительного следствия неправомерные действия заведующей отделением не были квалифицированы как преступление, уголовное преследование в отношении ее было прекращено, со стороны прокуратуры ей были принесены извинения и разъяснено право на реабилитацию.

Источник: Новости Вологды, Череповец, газета «Премьер»

Органами прокуратуры Томской области выявлены нарушения при оказании гражданам платных медицинских услуг

В Томской клинической психиатрической больнице выявлены случаи, когда пациенты были вынуждены оплачивать медицинские услуги, входящие в гарантируемый объем бесплатной медицинской помощи. В некоторых случаях подобные нарушения прав граждан при предоставлении платной медицинской помощи явились прямым следствием неправомерно изданных приказов по лечебному учреждению. По выявленным нарушениям законодательства прокурорами внесены представления (они рассмотрены и удовлетворены, виновные лица привлечены к дисциплинарной ответственности).

Источник: Томский Обзор

Инвалиды и пенсионеры теперь могут получать юридическую помощь бесплатно

Правительство РФ приняло постановление, расширяющее число граждан, имеющих право на получение бесплатной юридической помощи. К ним отнесены инвалиды 1-й и 2-й групп,

неработающие пенсионеры, получающие пенсию по старости. Для этого в стране организуются специальные государственные юридические бюро, где бесплатная юридическая помощь будет им оказана в виде консультации по правовым вопросам в устной или в письменной форме; составления заявления, жалобы, ходатайства и других документов правового характера; представления и интересов граждан в гражданском судопроизводстве, исполнительном производстве по гражданским делам, в органах местного самоуправления, в общественных объединениях и в иных организациях. Кроме того, государственное юридическое бюро вправе поручить адвокату бесплатно выступить представителем лица, обратившегося в это бюро, в гражданском судопроизводстве, а также в исполнительном производстве по гражданскому делу. Для получения бесплатной юридической помощи инвалиду или пенсионеру по возрасту достаточно написать заявление и показать документы – справку об инвалидности или удостоверение ветерана. Государственно юридическое бюро по Московской области открывается в г.Дмитрове (Торговая площадь, 1, этаж 3-й, тел. 8-496-22-4-23-80).

С.Э.Нитлина, ст.юриисконсульт ЦМОКПБ

Как в Калининградской области закрывали психиатрическую больницу

Странная ситуация сложилась в Калининградской областной психиатрической больнице. Пожарная проверка усмотрела в решетках на окнах нарушение правил безопасности. Суд вынес постановление о закрытии больницы. Судебные приставы пришли к главному врачу с предписанием приостановить деятельность больницы на 90 дней. Главный врач готов выполнить решение суда, но не знает, куда ему деть 300 больных, представляющих общественную опасность. И администрация, и медицинский персонал - в шоке. По словам медиков, формальное решение судебных властей не учитывает специфику больницы. Они не понимают, как можно содержать психически нездоровых людей в помещении без решеток? А Елена Ключикова, министр здравоохранения Калининградской области, требования Гопожнадзора назвала «странными», потому что устранить все выявленные нарушения за срок приостановки, за 90 дней не представляется возможным из-за отсутствия финансирования. Тем не менее судебные приставы вручили главному врачу новое постановление суда и дали уже только три дня для перевода пациентов в другие медучреждения. Развернулась широкая общественная кампания в защиту психиатрической больницы. Несмотря на холодную, дождливую погоду, люди собрались под мокрыми полотнами флагов «Патриоты России», КПРФ и ОГФ. В промозглую погоду приходили на пикет с улыбками на лицах. Никто сдаваться не собирался. Стояли тесными группами, чтобы сохранить тепло. Люди понимали, что в психбольнице действительно надо делать срочный ремонт и разгружать ее. Одна из групп требовала освободить под психиатрическую больницу Дом правительства: там и электропроводка получше, и места хватит для всех. Очень горячо обсуждали появившееся в Интернете стихотворение «Обыватель». Передавали его текст из рук в руки и говорили, что этот стих должен пробудить тех, кого ещё не удалось сагитировать прийти на акцию коллективных действий. Удивляло, что место пикетирования милиция не окружала. Пикет показал: надежды медразрушителей не сбудутся! Напоследок пикетчики прокричали сквозь дождь своё коронное: «Мы ещё вернёмся!». В итоге Правительство Калининградской области готовится подать жалобу на решение суда в кассационном порядке. Против закрытия психиатрической больницы выступил и Губернатор области Георгий Боос. Но что делать дальше - никто не знает. Не знает это и суд, куда обратились за разъяснениями депутаты областной думы. Депутат Калининградской областной Думы Михаил Чесалин считает, что виноваты во всем пожарные: они должны были выносить представления, контролировать их исполнение и наказывать тех руководителей, которые не исполняют, а этого не делалось на протяжении длительного времени. «В результате у нас что ни объект, то его можно закрывать из-за нарушений пожарной безопасности», – отметил депутат. Так вот и отыскивали крайнего.

Источник: Parking.ru, ikd.ru

Читинский поэт через суд добился снятия диагноза «Олигофрения»

Два года назад начинающий забайкальский поэт Андрей Б. обратился с просьбой выделить ему инвалидное кресло-коляску с электроприводом (он не может передвигаться на ногах). И тут он случайно узнал, что в его медицинской карте имеется запись о наличии у него психиатрического заболевания - «Олигофрения в стадии выраженной дебильности». Оказалось, что уже восемь лет он считается «умственно неполноценным». Андрей действительно с рождения страдает детским церебральным параличом. Но проблем с психическим здоровьем он никогда не имел. Андрей попытался решить возникшую проблему с врачами, но забайкальские эксперты-медики отказались признать свою вину. В марте 2008 года Андрей был вынужден обратиться в Центральный райсуд Читы. Из представленных в суд документов следовало, что юноша с рождения обладал достаточным интеллектом, обучался на дому по программе общеобразовательной школы на «4» и «5», в настоящее время занимается творчеством – пишет стихи, которые публикуются в газетах «Забайкальский рабочий», «На боевом посту», издаются в поэтических сборниках. Самостоятельно он освоил компьютер, Интернет, имеет много друзей по переписке, монтирует для них видеоролики. Он никогда не обследовался врачом-психиатром, так как в этом не было нужды. Освидетельствование в бюро МСЭ Андрей проходил только один раз – в 1998 году, но врачом-психиатром обследован не был. Поэтому непонятно, как в акте освидетельствования появилась запись о психическом заболевании. Никаких повторных обследований в бюро МСЭ сын более не проходил. Но оказалось, что в его медицинских документах имеются еще два акта освидетельствования (2000 и 2005 годов) и в них указан тот же диагноз. Судья Центрального районного суда Читы Тамара Калашникова заявила инвалиду, что ему следует пройти судебно-медицинскую экспертизу. Андрей, однако, счел нужным отказаться от этой унижительной для себя процедуры. Юноша заявил, что он имеет равные права и свободы с другими людьми, которых никто не обязывает для подтверждения своего психического здоровья проходить обследование в специализированном учреждении. Андрей добавил, что допущена халатность, которую обязаны исправить те, кто в этом виноват, и обжаловал решение суда. Судебная коллегия по гражданским делам Читинского облсуда вынесла кассационное определение: признать незаконной запись в актах освидетельствования о наличии у Андрея психиатрического заболевания, и выплатить ему за эту ошибку 20 тысяч рублей моральной компенсации. Тем не менее, Андрей остался недоволен и решил обжаловать кассационное определение, так как счел несоизмеренно низкой сумму компенсации морального вреда.

Источник: Каспаров.Ru

Зарубежная практика: Немецкие врачи несут ответственность за лечение пациентов

В Германии врач обязан обстоятельно проинформировать пациента - о недуге заболевшего, его тяжести, вариантах лечения, возможных рисках, а также последствиях на тот случай, если пациент откажется от терапии. Никого в Германии нельзя лечить против воли за исключением психически больных, представляющих угрозу для окружающих или себя самих. Важная отличительная черта немецкой системы здравоохранения - свободный выбор врача. Обратиться можно к любому - хоть по соседству, хоть в другом городе. Каждый пациент имеет также право посмотреть свою историю болезни и, если пожелает, сделать копии. При этом он - единственный, если не считать врача, кто имеет доступ к такой информации. Разглашение личных данных пациентов, их передача третьим лицам, например, работодателю не допускается. Немецкий пациент имеет также право на уважительное к себе отношение со стороны медицинского персонала; врач и медсестры обязаны учитывать его религиозные потребности и не чинить без надобности препятствий общению с родными и близкими. Навестить больного в немецкой больнице можно практически в любое время

суток, если он, конечно, не в реанимации. Немецкий врач обязан со всей тщательностью подходить к лечению больного и по закону несет ответственность за ущерб здоровью, нанесенный по его вине.

Пациент имеет право требовать сатисфакции от врача за допущенную халатность, неверный диагноз или ошибочную терапию. Сумма компенсации бывает довольно значительная. Так, 20 тысяч евро получила, например, женщина, которая в возрасте 15 лет оказалась в психиатрической лечебнице с диагнозом юношеская шизофрения. Диагноз оказался ошибочным, девушке прописали чрезмерные дозы психотропных препаратов. Количество судебных разбирательств, в ходе которых в роли ответчика выступают врачи, в Германии растет. Появился риск перехода к так называемой «оборонительной медицине», когда врач в своих действиях начинает руководствоваться не собственными убеждениями и интересами пациента, а советами своего адвоката. Лишь бы терапия была безупречной с юридической точки зрения, а насколько она эффективна - вопрос второстепенный. Недовольный пациент может обратиться в одно из обществ по защите прав потребителей или к специальному уполномоченному. От них жалобу передают врачу. Как правило, врач или медсестра должны дать ответ, причем, в письменной форме. Если объяснение врача пациента не устраивает, он может возбудить арбитражное разбирательство при земельной врачебной палате. В таком случае делом займутся медики и юристы. По статистике, в более чем половине случаев выясняется, что врач и в самом деле допустил ошибку.

Источник: DW-World: Русская онлайн-редакция Deutsche Welle

Японский психиатр получил четыре месяца тюрьмы за разглашение врачебной тайны

Окружной суд города Нара приговорил врача-психиатра Моримицу Сакихаму к четырем месяцам тюремного заключения, с отсрочкой исполнения приговора на три года, за разглашение конфиденциальной информации. Это первое в истории Японии судебное решение по делу такого рода. В октябре 2006 года Сакихама передал журналистке-стрингеру Ацуко Кусанаги показания несовершеннолетнего пациента, который в ранее поджег собственный дом, что привело к смерти его мачехи и двух ее детей, а также документы о его отце. Обвинение утверждало, что разглашенные сведения имеют конфиденциальный характер, а их обнародование нанесло ущерб подростку и его семье. Окружной суд согласился с доводами обвинения и признал психиатра виновным в «безответственности», причинившей ущерб другим лицам. Психиатра заключили в тюрьму, а журналистка, получившая от него информацию, опубликовала на их основе книгу. Журналистку к ответственности не привлекли, так как она в суде назвала имя своего информатора.

Источник: АМИ-ТАСС

Вопросы и ответы: оказание платных медицинских услуг

Всегда ли работники, непосредственно занятые оказанием платных услуг, вправе претендовать на дополнительную оплату за счет средств, полученных от оказания платных услуг?

Нет. Это может быть в ситуациях, когда объем выполняемой работы в основное рабочее время с учетом услуг, оказанных платным пациентам, не превышает плановой нагрузки (у постовых медсестер, работников лаборатории или в других случаях, когда допускается оказание платных услуг в основное рабочее время). В то же время это не означает запрета на дополнительную оплату труда за счет платных услуг. Будет ли в подобных ситуациях производиться дополнительная оплата труда работнику или нет, определяется трудовым договором, коллективным договором, внутриучрежденческими положениями, регулирующими вопросы оплаты труда.

Д.э.н., профессор Ф.Н.КАДЫРОВ

Можно ли при оказании платных услуг населению не использовать контрольно-кассовую технику?

Можно. Такая возможность предусмотрена п.2,ст.2 Федерального закона от 22.05.2003 N 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении наличных денежных расчетов и (или) расчетов с использованием платежных карт». В бюджетных учреждениях в качестве бланка строгой отчетности, приравненного к чекам, используется форма N 10 «Квитанция» (код по ОКУД 0504510), предназначенная для оформления операций приема в кассу бюджетного учреждения наличных денег от физических лиц. Этим бланком можно было пользоваться до 1 июня 2008 года. Но Государственная межведомственная экспертная комиссия по контрольно-кассовым машинам (ГМЭК) протоколом от 24.06.2003 N 2/74-2003 решила продлить срок их действия без ограничения (абз. 2 п. 2 разд. IV Протокола N 1/55-2000). Таким образом, в бюджетных учреждениях при оказании платных услуг населению могут применяться как контрольно-кассовая техника, так и бланки строгой отчетности. При оказании услуг юридическим лицам применяется только контрольно-кассовая техника, поскольку п. 2 ст. 2 Федерального закона от 22.05.2003 N 54-ФЗ распространяется только на оказание платных услуг населению.

Главный редактор журнала «Советник бухгалтера в здравоохранении» Е.В.КУЛАКОВА
«Советник бухгалтера в здравоохранении», 2008, N 2

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 ситуации.

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

Является ли отсутствие у пациента регистрации в данном населенном пункте (при наличии полиса ОМС) основанием для оказания услуги на платной основе?

В соответствии с Конституцией РФ каждый, кто законно находится на территории РФ, имеет право свободно передвигаться, выбирать место пребывания и жительства (ч. 1 ст. 27 Конституции). Граждане Российской Федерации обязаны регистрироваться по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации. Однако, регистрация или отсутствие таковой не могут служить основанием ограничения прав и свобод граждан, предусмотренных Конституцией, законами РФ, Конституциями и законами республик в составе РФ. Статьей 41 Конституцией РФ гарантируется право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Согласно данной статье, медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно не только за счет средств соответствующего бюджета, но за счет страховых взносов. Законом «О медицинском страховании граждан в РФ» от 28.06. 91 г. N 1499-I (в ред. от 27.07. 2006 г.) обеспечивается конституционное право граждан РФ на медицинскую помощь. В соответствии со ст. 5 указанного закона, страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства. Следовательно, отсутствие у пациента регистрации в данном населенном пункте (при наличии полиса ОМС) не может служить основанием для оказания услуги на платной основе.

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

Существуют ли нормативные акты о том, что прием врача должен осуществляться в отдельном кабинете?

Требование о проведении приема врача в отдельном кабинете прямо не закреплено ни в одном из действующих нормативных актов. Данный вопрос имеет больше нравственный и функциональный характер. Главной нормой, косвенно закрепляющей необходимость проведения приема врача в отдельном кабинете, является требование сохранения врачебной тайны. Таким образом, прием врача, по нашему мнению, возможен не в отдельном кабинете, если только это не влечет нарушения врачебной тайны, нравственных и этических принципов оказания медицинских услуг и не влечет ухудшения качества их оказания.

Юрисконсульт юридической компании «Юнико-94» Е.М.БОРОДИНА

Дела криминальные

Ярославская область: махинации психиатров с жильем больных

Заведующий отделением психиатрической больницы Рыбинска переписывал квартиры своих пациенток на себя, а в обмен обещал хорошее лечение и материальную поддержку. Психически нездоровые женщины доверяли врачу и оформляли дарственные на квартиры. А заведующий отделением эти квартиры продавал. Первой в поле его зрения попала пациентка с двухкомнатной квартирой, и еще одна - с однокомнатной в центре Рыбинска. Врач пообещал им хорошее лечение и материальную поддержку, а потом переписал их квартиры на свое имя и продал. Потом врач отыскал пациентку, имеющую долги по квартплате, и предложил ей свои услуги в оформлении документов. Для этого он отвел ее к юристу и вежливо объяснил, что нужно подписать некоторые бумаги. Но вместо доверенности на оплату счетов он подсунил несчастной дарственную на квартиру. Больная все безропотно подписала и таким образом осталась без жилья. Когда в ходе проверки были выявлены факты такого мошенничества, он срочно выписал одну из своих подопечных – последнюю жертву, тем самым фактически выгнав ее на улицу. Вероятно, рассчитывал, что больная женщина затеряется в городе. Сейчас этот доктор осужден, находится в исправительной колонии, а городская прокуратура Рыбинска намерена отменить все совершенные им сделки с жильем. В итоге квартиры вернутся обманутым больным.

Источник: KP.RU

Ростов-на-Дону: психиатр осужден за получение взятки

Октябрьским районным судом Ростова за получение взятки в 50 тысяч рублей осужден эксперт областного психоневрологического диспансера Вячеслав П. Именно В такую сумму эксперт оценил освобождение призывника от службы в армии. Тот написал заявление в милицию. Доктор был задержан при получении денег. Во время следствия мероон полностью признал свою вину, но в суде отказался признавать себя виновным. И хотя П. свою вину не признал, суд счел доказательства гособвинения достаточными для вынесения обвинительного приговора. Врач получил реальное, а не условное наказание, – три года лишения свободы с отбыванием наказания в колонии-поселении с лишением права заниматься медицинской деятельностью сроком на два года. Гособвинение вынесенный приговор обжаловать не намерено. Что касается призывника, то отсрочку от службы в армии он все же получил. По словам прокурора, парень присутствовал на судебных разбирательствах как свидетель. Как сложится его судьба после вынесения приговора, неизвестно. Скорее всего, ему вновь придется проходить медкомиссию и объясняться с коллегами осужденного психиатра.

Источник: ООО «161.ру»

Краснодар: Медработников в подозревают в сбыте сильнодействующих веществ
Управление ФСКН по Краснодарскому краю возбудило уголовные дела в отношении четырех медработников (один врач и три медсестры), задержанных в Краснодаре по

подозрению в сбыте сильнодействующих и психотропных веществ - «кетамина» и «диазепама». «Наркополиция установила, что врач одной из городских больниц и медсестра промышляли продажей «кетамина» неподалеку от медучреждения, в котором работали. По сведениям УФСКН, медсестра экономила лекарство, вводя малышам малые дозы, остатки продавала врачу, который распространял их местным наркоманам. Их коллеги из другой больницы действовали по аналогичной схеме.» Две медсестры некоторое время торговали припрятанным «диазепамом». Они сознательно уменьшали дозы пациентам, списывали ампулы с лекарством, чтобы продавать его. В отношении первой пары предполагаемых наркоторговцев возбуждено уголовное дело по статье 228.1 УК РФ (незаконный оборот наркотиков). Против двух медсестер возбуждено уголовное дело по статье 234 УК РФ (незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта). Данные статьи предусматривают лишение свободы до 20 и до восьми лет соответственно.

Источник: РИА Новости

Тверская область: развитие криминальной истории в Бурашевской больнице

В прошлом номере нашей газеты (№ 7 за 2008 год) мы уже сообщали о событиях в психиатрической больнице № 1 в пос. Бурашево. Там решили взыскать с «Газпрома» 345 млн. рублей за утраченные акции, приобретенные на ваучеры больных. Приобретал акции бывший главный врач Валерий Бабанов, который разместил их на своем личном счете в тверской депозит-трастовой компании «Корона плюс». Оттуда акции в 1997 году были похищены. Виновными в их хищении признаны два сотрудника «Короны плюс». А сам Валерий Бабанов в 2001 году из больницы уволился. Открылась эта история в 2007 году. Нашли Валерия Бабанова, который передал право требовать возмещения убытков больнице, после чего больница сразу же подала в суд иск к Газпромбанку, который не обеспечил должного контроля деятельности «Короны плюс». Газпромбанк в ответ оспорил договор между господином Бабановым и больницей. И победил. Арбитражный суд Москвы признал этот договор недействительным. Больнице так и не достались заманчивые миллионы. Где они – осталось неизвестным. А ваучеры больных безвозвратно пропали. Сопутствовавшее этой истории убийство одного из врачей оказалось не относящимся к данному делу. Врач был убит рабочим за то, что не заплатил ему за произведенный ремонт.

Источник: www.TverNews.ru

Пермь: принудительная стерилизация психически больных

Уполномоченная по правам человека по Пермскому краю Татьяна Марголина привлекла внимание общественности к фактам незаконной стерилизации пациенток в психоневрологических интернатах. Речь идет о стерилизации 14 пациенток 1970-1980-х годов рождения, постоянно проживавших в психоневрологическом интернате. Достаточным основанием для проведения процедуры местные медики сочли наличие медицинских показаний (психических заболеваний) и согласие законного представителя, роль которого выполнял директор интерната. Принудительная стерилизация больных с наследственными заболеваниями и лиц, склонных к асоциальному поведению, самыми последовательными сторонниками которой, напомним, были немецкие нацисты, в настоящее время относится ООН к преступлениям против человечности. В Российской Федерации в 1993 году Минздравом был принят Закон о медицинской стерилизации граждан и приложение к нему, включающее медицинские показания для этой процедуры. В соответствии с этим законом, стерилизация проводится в случаях наличия медицинских показаний (к ним относятся и ряд психических расстройств) и при условии согласия пациентов. Стерилизация недееспособных граждан проводится с согласия их законных представителей больных и по решению медкомиссии, которое утверждается судом. В случае с пациентками Озерского ПНИ стерилизация проводилась без санкции суда – это и явилось поводом для справедливых нареканий уполномоченной по правам человека. Источник: Lenta.Ru, www.medportal.ru.

Психофармакология

Шизофрения, нейролептики и Нэнси Андреасен

Нэнси Андреасен – пионер применения методов нейровизуализации в психиатрии

Нэнси Андреасен - нейробиолог и психиатр из Университета Айовы. Она не сразу стала психиатром и известным исследователем мозга. Поначалу она была профессором английского языка. Но потом, в 1964, родила своего первого ребёнка и едва не скончалась от послеродовой инфекции. Выздоровев, решила оставить исследования литературы и стать доктором. Выбрала психиатрию, потому что в ней путаницы больше всего. А исследования мозга выбрала потому, что мозг - самый сложный орган нашего тела. Ее первый пациент болел шизофренией. После работы с ним она захотела понять, как развивается это ужасное заболевание, как его остановить, как разработать более эффективные методы терапии. И сразу же



занялась поисками новых тестов, позволяющих оценить различные аспекты активности мозга. К тому времени, в начале 1970х, появилась компьютерная томография, а позже, в начале 1980х, на сцену вышла магнитно-резонансная томография. Андреасен немедленно оценила потенциал новых методов исследования.

Шизофрения – это нейродегенеративное заболевание. Андреасен хотела узнать: является ли шизофрения нейродегенеративным заболеванием, подобно болезни Альцгеймера? В 1989 начала подбор испытуемых - у одних была шизофрения, у других ее не было - и стала делать снимки их мозга. В программу долговременных исследований попало 538 человек с шизофренией. Важная находка заключается в том, что у больных шизофренией мозговое вещество сокращается быстрее, чем у здоровых людей из той же возрастной группы. У некоторых потеря достигает одного процента в год. Это очень много для 18-летнего периода сбора данных. Другая находка - чем больше человек получал медикаментов, тем больше он терял в объеме мозга.

Вред нейролептиков. Оказалось, что лекарства блокируют активность базальных ганглиев мозга. Префронтальная кора больших полушарий отключаются под влиянием лекарств. Это снижает психотическую симптоматику, но приводит к постепенной атрофии префронтального кортекса. Поэтому при разработке новых лекарств надо сменить цель. Следует больше думать об анатомии и задаваться вопросами: какие области мозга работают ненормально у больных шизофренией и как улучшить их работу? Два года Андреасен держала находку при себе - ей хотелось быть абсолютно уверенной. Более всего она боялась, что люди, нуждающиеся в лекарствах, перестанут их принимать. Теперь эти данные обнародованы. Вывод номер 1: следует подбирать минимально возможную дозировку лекарств, чего в настоящее время зачастую не происходит. Существует сильнейшее экономическое давление в пользу скорейшей медикализации пациента, чтобы как можно быстрее выписать его из госпиталя. Вывод 2: нам следует найти другие лекарства, действующие на иные системы и области мозга. Вывод 3: какие бы препараты не использовались, следует комбинировать их с когнитивной и социальной терапией. Эти выводы Андреасен были подтверждены другими исследователями. Опыты на обезьянах показали, что при хроническое воздействие на них галоперидола или оланзапина в дозах, соответствующий тем, что принимают больные шизофренией, связано со значительным уменьшением общего веса и объёма мозга. В частности, на 11.8-15.2% уменьшается объём серого вещества в левой париетальной доле, значительно (на 10,2%) снижается количество глиальных клеток, на 14,2% увеличивается плотность нейронов. (Konopaske GT, et al., 2007, 2008).

Антипсихиатры оживились. Всемирно известный невропатолог, доктор Боман, ссылаясь на работу Андреасен, заявил: Все “шизофреники”, у которых обнаруживают атрофию мозга, получают ее по одной и только одной причине – каждый с момента постановки диагноза и до смерти получал терапию препаратами. И далее: подобные исследования в поиске так называемых психиатрических “расстройств”, “заболеваний” и “химических дисбалансов” не доказывают ничего, кроме того, что все психотропные препараты – это яды. “Использование сканирования для того, чтобы увидеть изменения в мозге” - это бесподобная ложь биологической психиатрии, ложь, внушающая, что это - заболевания. Единственные обнаруженные изменения – это изменения, вызванные препаратами, которые сами психиатры же и прописали». Андреасен возражает. В апреле 2008 года в Праге прошел образовательный симпозиум, собравший более 800 делегатов из стран Европы, Ближнего Востока и Африки. Его работой руководили известные психиатры, профессора Филипп Горвуд (Франция) и Ганс-Юрген Меллер (Мюнхен). В работе симпозиума приняла участие и проф. Нэнси Андреасен. В своем докладе она подчеркнула, что психофармакотерапия проложила путь в новую эру лечения шизофрении. Появление научной фармакологии, базируемой на механизмах работы мозга, продолжило этот прогресс. Создание галоперидола стала еще одной вехой в лечении шизофрении и открыла путь новой генерации препаратов с лучшей переносимостью и меньшими побочными эффектами.

Цель лечения. Пришло понимание того, что симптоматическая ремиссия (как результат приема лекарств) - достижимая цель. Проф. Андреасен также призвала психиатров «собраться с духом» и осознать, что они оказывают огромное воздействие на жизни людей. Н. Андреасен с энтузиазмом говорила о будущих целях лечения, в которых нейропротекторное действие препарата станет ключевым и обеспечит достижение не симптоматической, а функциональной ремиссии. Ее критерии: семейные отношения, понимание и самооценка, энергичность, интерес в ежедневной жизни, самопомощь, активность, ответственность за медицинское лечение и участие в общественной работе.

Стратегии терапии. Проф. Робин Эмсли (ЮАР) напомнил о важности раннего лечения шизофрении, когда «у нас есть терапевтическое окно». Он считает нежелательным откладывать использование инъекционных препаратов пролонгированного действия. Профессор Оливарес сообщил, что в Испании при лечении препаратами пролонгированного действия предпочитают атипичные нейролептики и рассматривают это как стратегию первого выбора получило самую высокую оценку. С этим согласилось 76% делегатов.

Функциональный психоз или органика? При завершении встречи проф. Андреасен спросили, есть ли четкие доказательства органической природы при шизофрении и должны ли мы прекратить считать ее «функциональным расстройством»? Профессор ответила утвердительно и предложила называть это заболевание «расстройством умственной деятельности».

Комбинированная терапия нейролептиками и антидепрессантами

Несомненно, что монотерапия - более простой и безопасный метод. Но недостаточно эффективный. Поэтому в повседневной клинической практике приходится прибегать к комбинации нескольких лекарств. Не все элементы психопатологического состояния бывают доступны воздействию одного препарата. Часто побочные эффекты, возникающие при применении одного препарата, требуют присоединения других средств для их купирования. Наконец, существуют психопатологические состояния, которые не реагируют на монотерапию и отвечают только на комбинацию препаратов. Какие сочетания наиболее адекватны? Галоперидол существенно повышает концентрацию трициклических антидепрессантов. Этого не происходит при назначении трицикликов в комбинации с тиоксантенами (хлорпротиксен, труксал, клопиксол), а также с атипичными НЛ (оланзапин, зотепин, сертиндол, сероквель). Но здесь наблюдается другое - повышение концентрации как традиционных (сонапакс, этаперазин, галоперидол), так и атипичных нейролептиков.

Важно подчеркнуть, что это повышение концентрации препаратов отнюдь не обеспечивает пропорционального увеличения терапевтического эффекта. А наиболее рискованным клиническим последствием повышения концентрации препарата при подобной сочетанной терапии является увеличение частоты их побочных эффектов, особенно при применении препаратов с дозозависимым холинолитическим и седативным действием – вплоть до развития тяжелых токсических реакций.

Наиболее изученным и обоснованным является использование комбинации антидепрессантов и нейролептиков при лечении бредовых депрессий. Так, D.Spiker и соавт. обнаружили, что монотерапия этаперазином эффективна у 19% больных с бредовыми депрессиями, а amitриптилином – у 41%. А вот комбинация тех же препаратов эффективна у 78%. В последнее десятилетие при лечении бредовых депрессий была выявлена эффективность и антидепрессантов из группы ингибиторов обратного захвата серотонина в комбинации с нейролептиками, например, флуоксетин + этаперазин. Но этого не наблюдается при лечении так называемых чистых депрессий, не имеющих в своей структуре бредовых симптомов, а также при лечении невротических депрессий. При эндогенных (меланхолических) депрессиях отмечено более быстрое развитие терапевтического эффекта и в случаях комбинированной терапии дезипрамином в сочетании с тиоридазином (по сравнению с монотерапией этими препаратами). При тревожных депрессиях ряд преимуществ имеет комбинированное использование антидепрессантов и анксиолитиков (оксазепам) по сравнению с сочетанием антидепрессантов с нейролептиками типа хлорпротиксена. Происходит более выраженное и быстрое воздействие на симптомы тревоги и такая комбинация лучше переносится. В последние годы выявлена эффективность комбинированной терапии оланзапином и флуоксетином. Она оказалась достоверно лучшей по сравнению с монотерапией этими препаратами.

Обнаружен также быстрый терапевтический эффект комбинированного назначения сертралина и рисперидона у больных с резистентными депрессиями. При шизофрении и шизоаффективных расстройствах в период острого психотического эпизода присоединение антидепрессантов к нейролептикам при различных типах депрессий менее эффективно, чем изолированное назначение нейролептиков. Так, при лечении острого шизофренического эпизода стандартными дозами галоперидола и трициклическими АД не наблюдалось значимого уменьшения депрессивных симптомов. Более того, при добавлении к нейролептикам трициклических антидепрессантов обнаружена эксацербация психотических симптомов. При лечении постпсихотических депрессий у больных шизофренией, находящихся в стабильном состоянии, добавление имипрамина (мелипрамин) в высоких дозах (200 мг/сут) к флуфеназин-деканоату (модитен-депо) достоверно эффективнее по сравнению с плацебо. Редуцируются депрессивные симптомы и улучшается состояние в целом. Но – внимание! достоверно чаще вновь развиваются психические нарушения, проявляющиеся как депрессиями, так и психотическими состояниями, несмотря на продолжающееся лечение модитеном. При лечении хронической шизофрении целью становится попытка повлиять на выраженность негативной симптоматики с помощью терапии АД. Не случайно добавление флувоксамина (феварин) к терапии нейролептиками у больных шизофренией уменьшает негативные симптомы без усиления позитивной симптоматики и побочных эффектов. Добавление сертралина (золофт) к стандартной нейролептической терапии тоже иногда приводило к улучшению общего состояния, снижению выраженности позитивных и негативных симптомов. Но лишь иногда. Аналогичные данные получены и в отношении циталопрама, добавляемого к стандартной терапии нейролептиками у больных хронической шизофренией с негативными симптомами. И по субъективной шкале общего самочувствия, и по шкале общего клинического впечатления был лучший результат. В целом можно сказать, что монотерапия нейролептиками при лечении острых состояний, определяющихся психотическими расстройствами с элементами депрессивных нарушений, развивающихся в рамках

шизофрении и шизоаффективного расстройства. добавление антидепрессантов может вести к ухудшению состояния больных. Но при развитии депрессивно-бредовых состояний в рамках аффективного или шизоаффективного расстройства предпочтительнее комбинированное лечение антидепрессантов и нейролептиков – оно является высокоэффективным. Это общее правило. Тем не менее и здесь бывают исключения: даже в рамках шизофрении, похоже, существуют такие состояния, при которых антидепрессанты показаны. На это указывают некоторые данные об эффективности добавления антидепрессантов к нейролептикам при постпсихотических депрессиях.

Флуоксетин восстанавливает нейрональную пластичность

Длительный прием флуоксетина способствует восстановлению зрительных функций при слепоте, что подтверждается электрофизиологическими и поведенческими опытами на крысах. Эти проявления сопровождалась повышенной экспрессией нейротропного фактора роста мозга (BDNF) в зрительной коре. А применение диазепама снижало это действие флуоксетина. Полученные результаты предполагают возможность использования флуоксетина при амблиопии, а также раскрывают новые механизмы, объясняющие терапевтическое воздействие антидепрессантов и патофизиологию расстройств настроения.

Пароксетин (паксил) и Флуоксетин (прозак) могут вызывать нарушения развития плода

Группа ученых из Израиля, Германии и Италии показала, что прием этих антидепрессантов в первом триместре беременности повышает риск нарушений развития сердца у плода. При приеме флуоксетина риск развития аномалий развития сердца возрастает в 4,47 раза, а при приеме пароксетина – в 2,66 раза. Связи указанных препаратов с другими врожденными аномалиями обнаружено не было. Результаты исследования не распространяются на другие препараты из группы селективных ингибиторов обратного захвата серотонина.

Источник: www.medportal.ru.

Современная клиника психических расстройств

Мужской депрессивный синдром

Peter Branney и Alan White, исследователи из Leeds Metropolitan University в Лондоне, считают, что клинические особенности депрессивных состояний у мужчин столь значительно отличают их от депрессий у женщин, что “мужской депрессивный синдром” можно рассматривать, как самостоятельную клиническую единицу. Но эпидемиологические характеристики различий в симптомах депрессии могут служить доказательством не нового типа депрессии, а иного способа совладания с депрессией, присущего только мужчинам. Женский стиль совладания нацелен на преодоление эмоций, связанных со стрессором (сфокусирован на эмоциях), тогда как мужской стиль — непосредственно на стрессор (сфокусирован на проблеме). Мужская роль не позволяет признавать и выражать депрессию и применять вмешательства, сфокусированные на эмоциях, например психотерапию. Обращение за помощью мужчины могут интерпретировать как собственную некомпетентность и зависимость. Подавленное настроение у мужчин чаще проявляется в форме соматических симптомов, по типу маскированной депрессии. Похоже, что мужчины реже распознают свое состояние, как депрессию, и реже обращаются за помощью. Быть депрессивным, по-видимому, означает для них быть немужественным. У мужчин, особенно у юношей, огромное нежелание сообщать об ухудшении своего психического здоровья – их мужественность, очевидно, требует, чтобы они были сильными и умалчивали о своих эмоциях. Мужественность могут проявлять не только мужчины, но и женщины, и потому мужской депрессивный синдром может наблюдаться и у некоторых женщин. Мужской депрессии свойственны деструктивные формы поведения, например насилие в интимных

отношениях, злоупотребление психоактивными веществами и самоубийство (или криминальное поведение). Избитая фраза “большие мальчики не плачут” — пример того, как мужчина опасается лишиться мужской идентичности, потому что он продемонстрировал эмоции. Именно это означает для мужчин их невнятность при попытках выразить депрессию словами. Девочки-подростки владеют монополией на обсуждение эмоций. Мальчики же ограничивают входение в эти сферы. Эта довольно строгая поляризация женской эмоциональности и мужской неэмоциональности прямо влияет на способы выражения депрессии у мужчин и на их нежелание обращения за помощью. В настоящее время медицинские службы не имеют ни опыта, ни квалификации, необходимых для принятия решений, нацеленных специально на мужчин. А это – прямые признаки половой (гендерной) дискриминации в отношении мужчин. Вот два типичных случая мужской депрессии. 1. На приеме 40-летний мужчина, радостный и доброжелательный. Под нажимом сообщает о том, что в его жизни бывают периоды, когда он теряет интерес к своим увлечениям, много ест и, следовательно, толстеет. На вопрос о том, как он с этим справляется, признается, что единственное, что ему помогает, — это выпивка, иначе все выходит из-под контроля, поскольку он не может расслабиться. 2. Мужчина 22 лет приходит на прием с явными следами побоев на лице и на пальцах кисти. После окончания университета он расстался со своим давним другом и должен был уехать далеко, чтобы начать свою работу. После дополнительного обсуждения сообщает о том, что у него слабо выраженные эмоциональные переживания и бывают моменты, когда он становится необъяснимо гневным, беспричинно вступая в драки. *Advances in Psychiatric Treatment* 2008; 14: 256–262
 Источник: Обзор современной психиатрии, выпуск N35, 2008 г.

Современная кататония

Сейчас кататония недостаточно распознается и диагностируется. Патогенез ее остается неизвестным. Предлагается много гипотез. Согласно гипотезе Northoff (2002), при кататонии в базальных ганглиях есть недостаточность гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК). Это может объяснить выраженное терапевтическое действие бензодиазепинов, которые вызывают повышение активности ГАМК. Авторы другой гипотезы, Osman и Khurasani (1994), полагают, что кататония обусловлена внезапной и массивной блокадой дофамина. Этим можно объяснить, почему антипсихотические препараты, блокирующие дофамин, как правило, не помогают при кататонии и даже могут привести к ухудшению. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) при хронической кататонии выявила двусторонние нарушения метаболизма в таламусе и лобных долях. Клинические проявления кататонии – это не только симптомы ступора, возбуждения и негативизма. Этот синдром включает в себя более двух десятков признаков, некоторые из них сравнительно неспецифичны. Хотя традиционно кататонию связывают с шизофренией, она чаще встречается при аффективных расстройствах, особенно при мании. Кататония может также развиваться при послеродовых психических расстройствах. Предложена особая категория аутистической кататонии: между аутизмом и кататонией. Признанной причиной кататонии является височная эпилепсия. Утверждается, что иктальная кататония, при которой эпилептический припадок проявляется в виде кататонии, обусловлена вовлечением лимбической системы. Иктальную кататонию считают проявлением бессудорожного эпилептического статуса. Обездвиженность, наблюдающаяся при выраженной деменции, возможно, также представляет собой кататоническое состояние, которое бывает и при других тяжелых органических расстройствах и может поддаваться лечению лоразепамом. Риск возникновения кататонии повышается у пациентов с тромботической тромбоцитопенической пурпурой, при употреблении кокаина. Потенциальный риск развития кататонии связан с внезапным прекращением приема клозапина, она устраняется при возобновлении приема этого препарата. Злокачественный нейролептический синдром можно рассматривать как кататонию, которая вызвана антипсихотическими препаратами. Есть важное клиническое

различие между летальной кататонией и злокачественным нейролептическим синдромом: первая обычно начинается с чрезвычайного психотического возбуждения, а для второго характерно начало с тяжелой экстрапирамидной мышечной ригидности. Но это – не абсолютное правило. В связи с тем, что при лечении атипичными антипсихотиками кататония, очевидно, и развивается реже, и имеет более стертое течение, предполагается, что и злокачественный нейролептический синдром, обусловленный атипичными антипсихотическими препаратами, может иметь менее явные клинические признаки, чем классический синдром. Постепенно становится все очевиднее, что кататония чаще является следствием аффективных расстройств, чем шизофрении. Однако исторически сложилось так, что кататонию в большей степени связывают с шизофренией. Лечение, которое имеет сильную доказательную базу, это бензодиазепины и электросудорожная терапия. Другие варианты (при резистентности к бензодиазепинам и ЭСТ) - стабилизаторы настроения, особенно карбамазепин, антипсихотики, антагонисты NMDA (амантадин и мемантин), а при подозрении на злокачественный нейролептический синдром - агонисты дофамина (например, бромкриптин) и миорелаксанты (например, дантролен).

Источник: Обзор современной психиатрии, выпуск N 35, 2008 г.

Наука на марше

Создан препарат, способный удалять плохие воспоминания из человеческого мозга

Таблетки, которые обладают способностью удалять из памяти человека неприятные, вызывающие травмы воспоминания, созданы голландскими учеными из Амстердамского университета. Как сообщает лондонская газета «Дейли мейл», появились условия для того, чтобы помочь сотням миллионов человек, которые подвержены различным расстройствам, связанным с психологическими страданиями, а также тем, кто склонен к тяжелым депрессиям. Новейшее лекарство уже прошло тесты на добровольцах и дало, по словам исследовательской группы, «удивительные результаты». Как сообщается, препарат «стирает» в мозгу «плохие воспоминания» за счет блокировки, а затем и полного уничтожения хранящихся в памяти блоков, которые содержат информацию с высокой степенью стресса или страха. Активный элемент лекарства, известный как бета-эдренерджик ресептор блокерс, ранее использовался для лечения заболеваний сердца (пропроналол). Однако его модифицированная версия оказалась способной изымать из человеческого мозга воспоминания, которые вызывают болезненные ощущения. Британские врачи предупредили, что этот новый класс психотропных лекарств создает «серьезные этические проблемы». «Убрать плохое воспоминание - это не все равно, что удалить бородавку или родинку. Это меняет личность человека» – сказал Даниел Сокол, сотрудник Лондонского университета.

Источник: Ami-tass.ru MedLinks.Ru

Найдены ферменты, способные стереть из памяти болезненные воспоминания

Международная группа ученых, опубликовала в декабрьском выпуске журнала PLoS Biology статью о свойствах фермента протеинкиназы М-зета. Этот фермент считается одним из ключевых элементов механизма долговременной памяти (это было установлено несколько лет назад), однако более всего он интересен тем, что с его помощью сохраняются только комплексные воспоминания о пережитых потрясениях. Следовательно, при выборочном уничтожении молекул протеинкиназы М-зета человек может «забыть» о неприятных ему событиях и переживаниях, причем функционирование его мозга не нарушится. Один из авторов открытия, адъюнкт-профессор физиологии и фармакологии Андре А. Фентон (Andre A. Fenton) из Университета штата Нью-Йорк (США) считает, что в будущем можно ожидать появления новых методов лечения, основанных на стирании памяти». Ученый имеет в виду борьбу с депрессиями, фобиями, различными видами зависимостей.

Источник: MIGnews.com

Юбилей и юбиляры

Юбиляры января:

Чуть больше 25 лет со дня рождения:

1 января – Людмила Васильевна РИЗВАНОВА – врач-психиатр областной психиатрической больницы No. 15 (Павлово-Посад), работающая в призывной комиссии военкомата

4 января – Ирина Александровна КОНОВАЛОВА – врач-психиатр Ногинской психиатрической больницы No. 25, психиатр первой категории;

16 января - Людмила Степановна ГОРОХОВА – зав.отделением Шатурской психиатрической больницы No. 11 (пос. Саматиха)

21 января – Лариса Николаевна КУТУЗОВА – врач-психиатр ЦМОКПБ;

22 января – Юта Хенновна СЫРОВА – врач психиатр-нарколог поликлиники Рузской ЦРБ;

24 января – Лариса Николаевна ГОДОВИКОВА – участковый врач-психиатр областной психиатрической больницы No. 26 (Электросталь), психиатр высшей категории, заслуженный врач Таджикистана;

50 лет со дня рождения:

1 января – Валерий Викторович КАМКОВ – зав. Психоневрологическим диспансерным отделением Чеховской ЦРБ, психиатр высшей категории;

55 лет со дня рождения:

13 января – Владимир Иванович СВИРИДЕНКОВ – зав.диспансерным отделением (Сергиев Посад) областной психиатрической больницы No. 5;

60 лет со дня рождения:

7 января – Виктор Алексеевич МАСЛОВ – врач-психиатр областной психиатрической больницы No. 24 (Видное);

11 января – Геннадий Сергеевич АНТОНОВ, зав.отделением областной психиатрической больницы No. 12 (Микулино Городище, Лотошинский район), психиатр высшей категории;

22 января – Сергей Афанасьевич ГОРДИЕВСКИЙ – врач-психиатр ПНДО г.

Железнодорожный, психиатр высшей категории;

31 января – Евгений Алексеевич ЛЕОНОВ – врач-психиатр Ногинской психиатрической больницы No. 25, психиатр высшей категории;

65 лет со дня рождения:

21 января – Андрей Аркадьевич КУЛАКОВ врач-психиатр психиатрической бригады скорой помощи Щелковской ЦРБ;

70 лет со дня рождения:

23 января – Петр Ильич БАТРАК – врач-психиатр психиатрической бригады скорой помощи Коломенской ЦРБ;

Юбиляры февраля:

Чуть больше 25 лет со дня рождения:

3 февраля – Нина Федоровна СОКОЛОВА – врач-психиатр ПНДО г. Королев;

15 февраля – Ляля Закеевна КУЗЬМИНА – врач-психиатр диспансерного отделения областной психиатрической больницы No. 15 (Павлово-Посад);

20 февраля – Раиса Николаевна ЖУКОВА – врач-психиатр областной психиатрической больницы No. 2 им. Яковенко, психиатр высшей категории;

22 февраля – Татьяна Юрьевна СЕМЕНОВА – врач-психиатр областной психиатрической больницы No. 23, психиатр высшей категории; 55 лет со дня рождения

24 февраля – Юрий Дмитриевич ПАНИН – врач-психиатр областной психиатрической больницы No. 7 (Серпухов);

60 лет со дня рождения

2 февраля – Николай Анатольевич СОРОКИН – врач-психиатр ЦМОКПБ, психиатр высшей категории;

65 лет со дня рождения:

27 февраля – Николай Леонидович Доброхотов – врач психиатр-нарколог Клинского наркологического диспансера, психиатр высшей категории;

70 лет со дня рождения:

6 февраля – Валерий Леонидович КУРАНОВ – главный врач Клинского наркологического диспансера, психиатр высшей категории.

Областной психиатрической больнице No. 5 в г. Хотьково – 70 лет

70 лет назад, 27 февраля 1939 года медсестра Е.В.Громова приняла на лечение в Хотьковскую психоневрологическую лечебницу (так она тогда называлась) первого пациента. Так началось становление одной из крупнейших в нашей области психиатрических больниц. В настоящее время она представляет собой многопрофильный психиатрический стационар почти на 1000 коек. В ней 15 лечебных отделений, два диспансерных отделения и два детских стационара. Больница оснащена современным диагностическим оборудованием. В ней работают бюро медико-социальной экспертизы, кабинет судебно-психиатрической экспертизы. В лечении широко применяются современные медикаментозные методы лечения психических



расстройств, алкогольной и наркотической зависимости. Много внимания уделяется улучшению условий пребывания больных в отделениях. Главным направлением работы больницы является гуманное отношение к пациентам, высокий профессионализм в оказании им лечебной и социально-правовой помощи. На это направлены усилия всего коллектива под руководством администрации больницы. С больными работают высококвалифицированные врачи, медицинские сестры. Это очень энергичные, граждански активные, добрые и отзывчивые люди. Они находят время устраивать общественные мероприятия, конкурсы профессионального мастерства, концерты художественной самодеятельности, выставки цветочных композиций, тематические вечера отдыха для пациентов. Главный врач больницы, Заслуженный врач России

Владимир Иванович Ревенко внес существенный вклад в разработку и реализацию идей реадaptации и



реабилитации больных наркологического и психиатрического профиля. Под его руководством и при его непосредственном участии организованы 14 муниципальных наркологических диспансеров и создана областная система наркологической помощи. За время работы главным врачом, Владимиром Ивановичем проведена работа по анализу технического состояния всех объектов и коммуникаций учреждения, проведен полный капитальный ремонт почти всех клинических отделений. Открыто отделение неотложной помощи и интенсивной терапии для пациентов с наркотической зависимостью. В больнице существенно снизилась летальность. Сокращается длительность пребывания больного в стационаре. За достигнутые успехи Благотворительный Фонд «Национальная Слава Отечества» наградил В.И.Ревенко одним из главных знаков отличия – Золотой Звездой Славы. В этом – заслуга и его заместителей: Заслуженного врача РФ Ю.П.Васильева, к.м.н. Г.С.Нефедовой, д.м.н. В.Г.Остроглазова, главной медсестры М.Н.Носковой.
(На снимке: В.И.Ревенко получает заслуженную награду – Золотую Звезду Славы)

25 лет Московскому Областному Центру Психореаниматологии

Первое в Московской области отделение психореаниматологии начало прием больных в 1984 г. в рамках «палаты интенсивной терапии» Наро-Фоминской психиатрической больницы No. 23. Основатель больницы, талантливый организатор В. Б. Лифшиц, в то время отнесся к новым психореаниматологическим затеям с терпеливым любопытством, а потом и с явной симпатией. При нем были заложены основы будущей службы психореаниматологии. В 1987 г. оно было переименовано в больничный «Блок интенсивной терапии» («БИТ») В 1991 г. ему был придан статус самостоятельного отделения больницы. В 1992 г, он был возведен в ранг Областного психореаниматологического консультативно-диагностического центра, С 2002 г.

Центр переименован в Отделение реанимации и интенсивной терапии (Областной центр психореаниматологии). Центр оснащен современным оборудованием, позволяющим применять сложные методики психореаниматологии. Научные работы сотрудников Центра известны в стране и за рубежом. За годы работы Центра более 7,5 тысяч больных из Московской области и других регионов страны были спасены от смерти (фебрильная кататония, ЗНС и др.) или излечены от тяжелых психических заболеваний, которыми страдали много лет (резистентные психозы). Коллектив Центра по праву гордится результатами своей работы. Постоянную помощь Центру оказывает главный врач больницы, Заслуженный врач РФ А.И.Зюкин.



А. И. Нельсон, к.м.н., Заведующий Центром

Эрнст КРЕЧМЕР: 120 лет со дня рождения

Пожалуй, трудно назвать другого психиатра начала прошедшего века, который смог оказал столь сильное влияние на клиническую психиатрию. Его знаменитая книга «Строение тела и характер», написанная им в 1921 году (ему было в это время всего 33 года) буквально взорвала весь психиатрический мир. Почти сразу (в 1923 году), в переводе на русский язык, она была издана в нашей стране и стала событием не только психиатрической, но и всей культурной жизни; ею зачитывались и неспециалисты. Все были поражены новым, необычным взглядом на психическую патологию, убедительной демонстрацией связи как психических расстройств, так и всего строя психической жизни индивидуума с особенностями строения тела, связи телесного (сомы) с психическим. Во



многим этому способствовало не только содержание, но форма и стиль изложения материала, широкие экскурсы в историю, мировую культуру, живой, яркий, удивительно красивый, а порой завораживающий язык, что заставляло признать эту, казалось бы, сухую научную монографию по-настоящему художественным произведением. Идеи Кречмера мгновенно были подхвачены всеми психиатрами. Родилось новое направление клинической психиатрии – конституциональное. Крупнейший советский психиатр того времени, М.О.Гуревич дополнил кречмеровское описание шизоидов и циклоидов еще одной формой соматопсихической конституции – эпилептоидами. Споры и бурные дискуссии вокруг нового направления были очень продуктивными и рождали новые идеи, способствовавшие лучшему пониманию клиники (на гомономном или гетеромном конституциональном фоне), пониманию мира и душевнобольных, и не очень больных, и тех, кого почему-то считали здоровыми: всюду виделись ассоциации, тонкие аллюзии и неожиданные связи соматического с психическим. Конечно, как и при всяком увлечении, порой перехватывало через край. Это дало основание потом, ближе к 40-м годам, осудить «кречмерианство», как чуждую идеологию. Но новые и новые поколения психиатров продолжали интересоваться этой удивительной книгой, которая недавно, к счастью, вновь была переиздана и перестала быть библиографической редкостью. Сейчас, когда новейшие достижения нейробиологии раскрывают для нас глубинные истоки эндогенной патологии, ведущей свое начало еще в периоде эмбрионального развития, вновь пробуждается интерес к идеям Кречмера, но уже на другом уровне их постижения. Эрнст Кречмер был не только великим психиатром, большим психотерапевтом, но, что еще важнее – замечательным человеком. Российские психиатры смогли оценить это благодаря знакомству с его сыном Вольфгангом, чему мы обязаны большому «кречмерианину», профессору М.Е.Бурно. Хорошо, что он, близко знавший сына Кречмера и друживший с ним, рассказал нам об этом в своих работах. Это вновь приблизило к нам великого немецкого психиатра, теперь уже – как удивительно яркую и цельную человеческую натуру.

Уголок юбиляра

Господа юбиляры! Долгий рабочий день увеличивает риск слабоумия

К такому выводу пришли финские ученые, которые обследовали более двух тысяч государственных служащих Великобритании. В их отчете, опубликованном в «Американском журнале эпидемиологии», говорится, что умственные способности людей, работающих более 55 часов в неделю, ниже, чем у их коллег, которые не горят на работе. К тому же у трудоголиков чаще возникают проблемы с кратковременной памятью. Чем длиннее была рабочая неделя, тем хуже были результаты тестов. Люди, которые дольше засиживались на работе, меньше спали, чаще страдали от депрессии и употребляли больше алкоголя, чем их коллеги, работой не злоупотреблявшие. Это исследование должно заставить трудоголиков задуматься, - риск развития слабоумия можно снизить за счет разумного соотношения часов работы и отдыха.

Источник: News.bbc.co.uk MedLinks.ru

Чтобы сохранить память, берегите сон

Впервые обнаружено, что воспоминания формируются в мозге, когда он находится в состоянии сна. Только во сне происходят синаптические изменения, лежащие в основе формирования памяти. Поэтому нестабильный режим сна наносит вред механизму памяти. Исследователи Пенсильванского университета /США/ нашли молекулярное объяснение этому процессу. Ключевую роль в нём играет молекула NMDAR, которая, получая внеклеточные сигналы от глутамата, открывает ионный канал после возбуждения нейронов, позволяя кальцию проникать в клетки. Это происходит только во время сна. Неврологи, проводившие испытания на лабораторных мышах, были удивлены открытием, что ферменты не включаются до тех пор, пока животные не получали возможности спать. Но как только

грызуны засыпали, фиксировались все механизмы памяти, лежащие в основе формирования воспоминаний.

Источник: Ami-tass.ru

Мифы и реальность

Вольф Мессинг

Недавно врач-психотерапевт и литератор Ю.С.Зверев разыскал и опубликовал новые данные о знаменитом телепате Вольфе Мессинге. Ему удалось встретиться с польским журналистом Игнатием Шенфильдом, от которого и узнал настоящую историю жизни Мессинга. Игнатий Шенфильд был земляком Мессинга, знал его родителей. Оба они родом из местечка под Варшавой под названием Гора Кальвария. Мессинг рос в бедной еврейской семье. Однажды в это местечко приехал цирк «Корделло», где были дрессировщик, фокусник и эквилибрист. Цирк поразил воображение Вольфа, которому было в то время 13 лет. Он не пропустил ни одного циркового представления, а днем старался помогать артистам колоть дрова, кормить лошадей. А когда цирк уехал из местечка, юный Вольф сбежал из дома и стал работать в этом бродячем цирке – лежал на утыканной гвоздями доске, глотал шпагу, извергал огонь. Но через год, в 1914 году, разразилась война, цирковых артистов призвали в армию. Мессинг еще некоторое время продолжал выступать в цирке, но потом призвали в армию и его – он стал санитаром госпиталя. После войны и демобилизации Мессинг вернулся в цирк. И здесь его увлекли «психологические опыты» Арно Леони, называвшего себя «медиумом». На своих сеансах тот, якобы «читая мысли», находил спрятанные зрителями предметы, «видел» цифры в запечатанных конвертах, перечислял содержимое закрытых дамских сумочек. Мессинг решил во что бы то ни стало овладеть этим искусством. Некий пан Залесски, который тоже выступал в качестве мага, за значительную сумму (Мессинг успел заработать ее в цирке) согласился раскрыть ему секреты профессии чародея, и через некоторое время Вольф уже мог ассистировать своему благодетелю. Секреты были несложны. Зрители на всех сеансах давали, как правило, сходные задания, и задача ассистента сводилась к тому, чтобы вводить ключевые фразы в вопросы, которые он задавал «магу». Чаще всего давали часы, и тогда ассистент спрашивал: «что у меня в правой руке?» Сочетание слов «правая рука означало «часы». Левая рука – очки. «Что теперь в левой?» - расческу и т.п. Фокус с цифрами в запечатанном конверте раскрывался еще проще: в шляпу с конвертами надо было незаметно подбросить свой и затем ловко его извлечь. Конечно, надо было долго и упорно тренироваться, но Мессинг одолел эту школу. Через полгода он уже стал давать самостоятельные сеансы; они оказались удачными. Начались гастролы по Польше, которые продолжались почти 5 лет. Им помешало нападение Гитлера на Польшу. Польские евреи побежали в СССР, Мессинг оказался в Белостоке. Там он продолжил свои опыты; ему помогала знакомая певица, которая знала русский язык. Выступления Мессинга произвели впечатление на работников местного горкома партии. Вскоре его перевели в Минск, там начались публичные выступления. С началом войны, в июне 1941 года, Мессинга эвакуировали в Ташкент. Гастролы его продолжались, их география расширялась. Они приносили артисту немалый доход. В июле 1942 года секретарь партячейки Госконцерта предложил Мессингу пожертвовать на нужды обороны миллион рублей. Мессинг же соглашался дать не более 50 тысяч рублей. На следующий день он был арестован и обвинен в шпионаже в пользу Германии. При этом ему напомнили, что он пожадничал с жертвованиями на нужды Красной армии. Мессинг сразу все понял, заявил, что готов отдать все, что может, и подписал документ о пожертвовании миллиона рублей. Об этом поступке знаменитого артиста напечатали в местной газете. Но всю местную печать просматривали в Москве, и через некоторое время в «Правде» появилась приветственная телеграмма Мессингу от самого Сталина. Для ташкентских чекистов это было неожиданностью – ведь Мессинг в это время еще сидел в тюрьме. Его срочно выпустили,

извинились за ошибку и даже сфотографировали на фоне какого-то самолета, который он якобы построил на свои деньги для Красной Армии. Получив свободу, Мессинг стал осторожнее: он перестал переводить свои гонорары в сберкасса, а начал скупать драгоценности, золото и бриллианты. Его знакомый из Польши, Абрам Калинин пообещал переправить его по секретному каналу за границу, в Иран. Захватив все прикупленные драгоценности, Мессинг вместе с Каминским уехал в пограничный с Ираном поселок Душан. Там их уже ждал проводник, запросивший за нелегальный переход через границу 40 тыс.рублей. Когда Мессинг выплатил эти деньги и стали обсуждать детали перехода, внезапно появились офицеры КГБ. Мессинг снова был арестован, теперь уже за попытку перейти государственную границу. Чтобы освободиться, Мессингу пришлось отдать не только еще один миллион, но и стать секретным сотрудником органов. После войны Мессинг уехал в Москву. А там его сумел обольстить московский журналист Михаил Хвастунов, писавший под псевдонимом «М.Васильев». Он уговорил Мессинга написать книгу о себе и своем искусстве. Все литературное оформление Хвастунов брал на себя. По договору, 80% гонорара должен был получить Хвастунов. Чтобы привлечь читателей, Хвастунов придумал для Мессинга блистательную биографию – что он якобы еще в детстве встречался с Шолохом Алейхемом, что тот уже тогда предсказал ему блистательное будущее. Придуманы и его встречи с Фрейдом, в доме которого он якобы силой внушения выщипывал волосики из усов Альберта Эйнштейна. Сочинены были и встречи с Пилсудским и даже с Гитлером, которому Мессинг якобы предсказал гибель, был арестован и только благодаря своим сверхъестественным способностям смог выбраться из застенков гестапо и приехать в Союз. Хвастунов придумал и истории о якобы частых встречах Мессинга со Сталиным. Книгу стали печатать отдельными главами журналы «Смена», «Байкал», «Современник», «Наука и жизнь», и некоторые газеты. Планировалось издать эту книгу огромным тиражом, но компетентные органы наложили на это запрет. Хвастунов лишился заманчивого гонорара. Эта история каким-то образом дошла до США и там стали утверждать, что Мессинга в СССР засекретили, так как он ведет закрытые исследования в области телепатии. А Мессинг в это время тихо проживал в тесной однокомнатной квартирке на Новопесчаной улице вместе с женой и ее сестрой. Только в 1972 году ему дали от Мин.культуры 2-х комнатную квартиру на ул. Герцена. Попыток уехать из страны Мессинг уже не делал. Он грустно говорил: «Меня скорее уберут, чем выпустят». Жил одиноко, производил впечатление запуганного и униженного человека. Жил скудно. Денег за свои выступления получал мало. Порой на концерты приходил голодным, а после них отправлялся в магазины, чтобы «достать» себе гречки. Его 60-летний юбилей был отпразднован, когда Мессингу исполнилось уже 67. Только перед смертью он получил звание заслуженного артиста РСФСР. После смерти не позволили установить памятник на его могиле. Кто-то упорно стремился наложить вето на самую память о нем. Кто и зачем – до сих пор остается тайной.

Источник: «Нева», N 8, 2000 г.

Раскрыта одна из тайн крещенской воды

Московский ученый, доктор технических наук Владимир Цетлин, заинтересовавшись свойствами воды в Крещение, решил проанализировать это явление с сугубо научной точки зрения. Толчком к этому послужили результаты изучения свойств воды, которую употребляют на Международной космической станции космонавты. Еще два года назад Владимир Цетлин обратил внимание, что на МКС дневная вода отличается от ночной своей электропроводимостью. Так, в 10.00 и в 18.00 она имела максимальную способность к проводимости, то есть ее молекулы были как никогда активны. А вот в 13.00 и в 4 часа ночи вода словно засыпала, успокаивалась. Многие ученые подозревали, что на это как-то влияют астрофизические факторы. Но серьезного объяснения механизма никто не предложил. Цетлин продолжал измерения свойств воды в своей лаборатории. Там стояло несколько

сосудов с водой, в каждом из которых находились электроды для измерения проводимости тока. Однажды время измерения выпало как раз в канун Крещения. Цетлин был поражен, когда обнаружил, что молекулы воды 18 января вечером успокоились намного раньше обычного. Хотя в обычных условиях ее проводимость к 18.00 обычно бывала максимальной, в этот день к 18.00 она снизила свою электропроводимость до минимума, и оставалась в таком состоянии до полуночи. Это и была так называемая крещенская вода. Обнаружив это явление, В.Цетлин предположил, что изменчивость свойств воды находится в зависимости от суточного цикла и имеет связь с земными колебаниями. Дело в том, что земные оболочки могут колебаться как по вертикали, так и по горизонтали, и этот процесс зависит от гравитационного воздействия Солнца и Луны. Ученый сконцентрировал свое внимание именно на Солнце, поскольку его воздействие сильнее. Оказалось, что когда оболочки под воздействием светила движутся, у них начинается приливное трение. А при трении испускается электромагнитное излучение. Более сильное или более слабое, оно улавливается водой в океанах, в реках, а также водной средой нашего организма. Вот отчего порой нас посещает необычайная бодрость или, наоборот, наваливается вялость. Это было доказано на мексиканской опунции: подведя электроды к корням дерева и к его стеблю, обнаружили, что как только наступали часы успокоения воды в природе, снижался и биопотенциал растения. Это проявлялось изменением свойств клеточной мембраны. При усиленном электромагнитном воздействии она как бы натягивается, повышается ее тонус. Поэтому-то все живое тоже начинает активизироваться, некоторые становятся чересчур деятельными, даже агрессивными. И наоборот, когда мембранный потенциал слабый, что обусловлено воздействием сниженного земного излучения, все живое на земле чувствует себя более спокойно. В 13 часов местного времени Солнце находится в зените, и от этого сила приливной волны, исходящей от него, увеличивается. Земные оболочки как бы натягиваются, их трение снижается, снижая и электромагнитное излучение Земли. Тот же эффект, но менее выраженный, наблюдается и в ночные часы, когда Солнце “подтягивает” нашу планету уже с противоположной стороны. Таким бывает суточный цикл. Но у Солнца есть еще и 27-суточный цикл — за это время оно совершает полный оборот вокруг своей оси. В.Цетлин решил проследить и за ним. Древние люди всегда отмечали новый год в период зимнего солнцестояния, примерно 22—23 декабря. В это время расстояние между Солнцем и Землей максимально сокращалось, доходя до 149 млн. км. В.Цетлин стал делать замеры электропроводимости воды именно в этот период и выяснил, что 22 декабря вода везде “аномально” меняла свои свойства. Она «успокаивалась» не на час, как это происходит ежедневно, а замирала сразу на 6 часов. Через следующие 27 суток (а это был вечер 18 января, канун Крещения) — показатели электропроводимости повторились! И в дальнейшем. через каждые 27 суток вода снова превращалась в “крещенскую”. Что удивительно, эти дни всегда были близки к каким-нибудь православным праздникам: Сретенью, Матрениному дню, Благовещенью... Как это объяснить — непонятно. Видимо, древние люди знали об особенностях воды лучше нас. Так или иначе, вода в эти дни становится спокойной благодаря определенному положению Солнца. Такая вода действительно может быть полезна человеку тем, что, возможно, снижает чрезмерную агрессию за счет снижения мембранного потенциала клеток. Люди в эти дни, независимо от того, купались они в проруби или нет, становятся спокойнее, более взвешенно относятся к своим поступкам. То, что вода, набранная в Крещение, долго не портится, можно объяснить тем, что за счет снижения электропроводимости в ней идет подавление роста микроорганизмов. В часы наибольшего спокойствия воды на планете ее можно набирать хоть из реки, хоть из-под крана, — она сохранит свою доброкачественность в сосуде надолго. Такой водой хорошо умываться, а поскольку вода на планете существует еще в газообразном состоянии, всем нам становится легче дышать в эти “особые” дни солнечного 27-дневного цикла. Теперь ученый намерен проверить влияние воды на человека в клинических условиях. Уже достигнута договоренность с одним медицинским центром о проведении эксперимента подобного тому,

который был проведен на мексиканской опунции. Возможно, что это может изменить в будущем нашу медицинскую практику. Ведь сейчас никто не учитывает токовую активность воды и воздуха (в котором она также присутствует). К примеру, активность находится на своей высшей отметке, а пациенту в этот момент дают возбуждающее средство. В результате - и инсульт, и гипертонический криз. Ученый мечтает о создании пульта, оборудованного системой измерения электропроводимости воды. Медик нажимает на кнопку прибора, и тот в режиме реального времени показывает ему уровень токовой активности. И лишь после этого решает, какое лекарство давать больному.

Источник: www.mk.ru/blogs/