Молодые психиатры встретились в Белоруссии 3
Болезнь – не преступление, но может быть одним из факторов преступного поведения! 4
Первый съезд врачей расставляет… многоточия 5
Боремся с осенней депрессией 7

№ 10 (29) /2012
октябрь

НОВАЯ ПСИХИАТРИЯ

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

Этот номер «Новой психиатрии» будет распространяться по почтовым ящикам жителей г. Ростова-на-Дону

ФЕНИКС ®
лечебно-реабилитационный научный центр
НАШ АДРЕС:
344010, г. Ростов-на-Дону,
пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел. (863) 267-48-15.
Тел./факс: (863) 267-38-67
www.centerphoenix.ru

ОФИЦИАЛЬНО

В ближайшие три года 12 из 46 медицинских вузов России перепрофилируют!

Об этом сообщила Глава Минздрава РФ **Вероника Скворцова**. Она заявила, что на базе этих образовательных учреждений создадут научно-образовательные кластеры международного уровня.

Бюджетная комиссия и правительство уже одобрили данную инициативу. В стенах новых учебных заведений должны появиться лаборатории для отработки лекарственных средств и по проведению испытаний на животных. А, по словам Дмитрия Медведева, опорный центр необходимо в обязательном порядке устроить в Северокавказском округе.

О реорганизации системы высшего медицинского образования чиновники сообщили уже давно. Эксперты опасаются, что это приведет к закрытию вузов и их присоединению к крупным учреждениям.

(Окончание на стр. 2)

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

ПРАВО на защиту

Екатерина ВИШНИКИНА

Нередко человек, страдающий тем или иным психическим заболеванием, оказывается беззащитен перед современным обществом, живущим по своим, особым «понятиям». То же самое можно сказать и о медиках, занятых в психиатрической отрасли. Попадая в ситуацию конфликта интересов, иногда неподготовленный человек уже не может самостоятельно найти выход из создавшегося положения. В этом случае без квалифицированной юридической помощи ему не обойтись.

Ростовский лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс» не первый год успешно оказывает юридическую помощь больным, родственникам пациентов и медицинским работникам, защищая их законные права. Квалифицированная юридическая поддержка осуществляется силами высокопрофессиональных юристов. Курирует юридическую службу ЛРНЦ «Феникс» адвокат Марат Заидович Хабибуллин, интервью с которым мы и предлагаем вниманию читателей.

– Марат Заидович, как возникла идея организовать юридическую службу в клинике «Феникс»?

– Дело в том, что я работаю с Александром Олимпиевичем Бухановским уже около двадцати лет. И за время нашего сотрудничества я стал свидетелем множества случаев, когда у обращающихся в центр больных, помимо проблем со здоровьем, возникали и сложности в правовом плане. «Феникс» всегда старался помочь своим пациентам, поэтому постепенно, наряду с деятельностью по основному профилю (лечебному, реабилитационному и научному), сформировалось и отдельное юридическое направление. Однако официально наша юридическая служба оформилась лишь около года назад, что, разумеется, нисколько не преуменьшает накопленного нами обширного опыта участия в юридических разбирательствах, связанных с психиатрической предметной областью.

ВНИМАНИЕ!

В РОСТОВСКОМ ЛРНЦ «ФЕНИКС»

СОЗДАНА И ФУНКЦИОНИРУЕТ ЮРИДИЧЕСКАЯ СЛУЖБА, ОРИЕНТИРОВАННАЯ НА ЗАЩИТУ ЗАКОННЫХ ПРАВ ***пациентов и их родственников, а также медицинских работников, занятых в сфере психиатрии.***

– С какими проблемами обращаются к юристам «Феникса» сегодня?

– Это разнообразные проблемы, как в сфере уголовно-процессуального, так и в сфере гражданского, трудового и семейного законодательства. Если мы говорим об уголовной сфере, то это в основном проблемы доказательства невменяемости пациента во время совершения преступления и правомерности применения к пациенту принудительных мер медицинского характера.

Допустим, человек совершил преступление, состоялась судебно-психиатрическая экспертиза и его признали вменяемым, а он на самом деле… болен. В этом случае ЛРНЦ «Феникс» может помочь пациенту в борьбе за свои права.

Если же мы говорим о гражданском праве, то это, главным образом, имущественные споры, а также проблемы с передачей или продажей имущества лицом, находившимся в момент совершения сделки в неадекватном состоянии.

(Окончание на стр. 2)

БЕЗНАДЕЖНЫХ БОЛЬНЫХ НЕ СУЩЕСТВУЕТ!

В лечебно-реабилитационном научном центре «Феникс» способны осуществить квалифицированную диагностику и лечение (вне зависимости от тяжести и длительности заболевания) всех нервных, психосоматических и психических расстройств у детей, подростков, взрослых и пожилых людей.

ФЕНИКС ®
лечебно-реабилитационный научный центр

Возрождаем к новой жизни!

344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел. (863) 267-48-15. Тел./факс: (863) 267-38-67
www.centerphoenix.ru

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

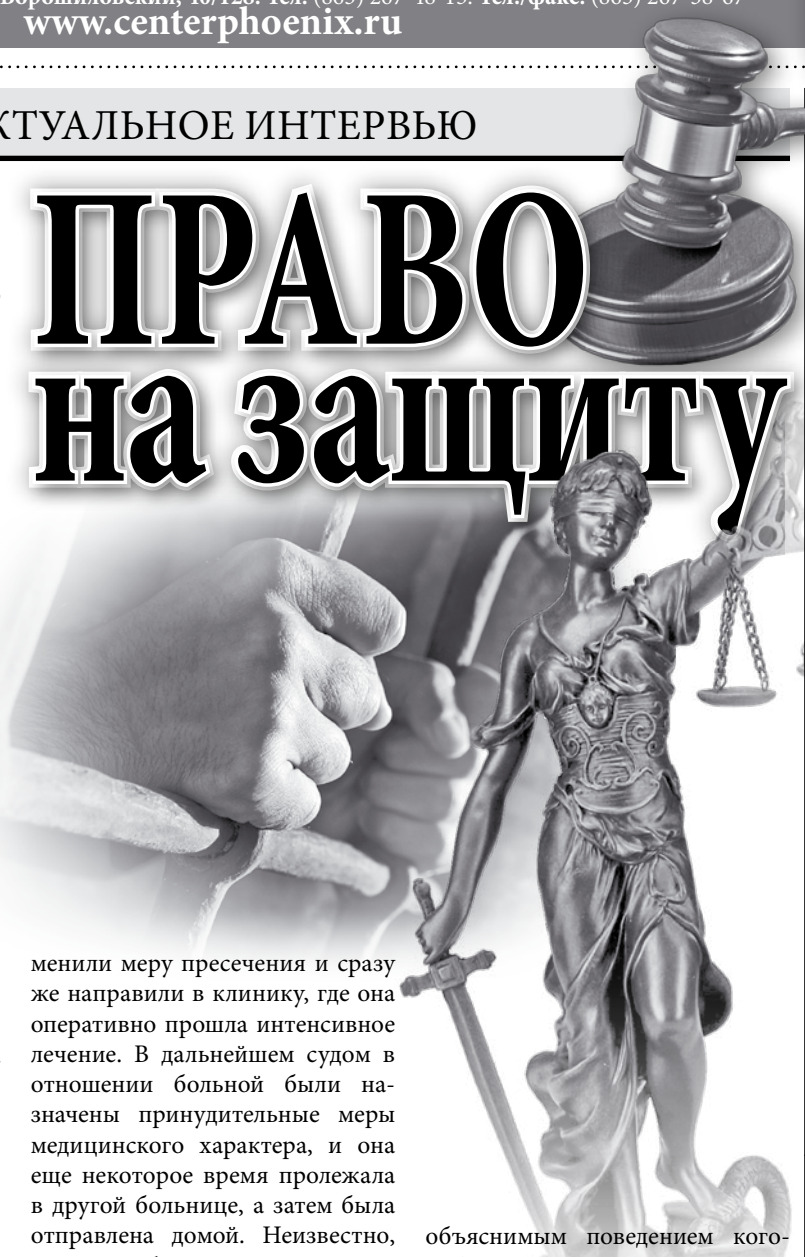
«Новая психиатрия»

344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128. Тел. (863) 267-48-15. Тел./факс: (863) 267-38-67
www.centerphoenix.ru

ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр

АКТУАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

ПРАВО на защиту



(Окончание. Начало на стр. 1)

Нередко мошенники, пользуясь состоянием психически больных людей, могут принудить их продать или даже подарить им свои квартиры, домовладения (а недвижимость в нашей стране, по сути, – это самое дорогое, что есть у человека). Затем возникают прецеденты. Допустим, родственник больного пытается доказать, что продажа или передача имущества не действительна, так как человек совершал сделку в состоянии, когда он по причине своего психического нездоровья не мог осознавать, что происходит.

Что касается медицинского персонала, то у этой категории наших клиентов каких-то серьезных юридических проблем не возникает. Им мы помогаем в основном консультациями по вопросам, связанным с трудовой деятельностью, или когда у медицинского учреждения есть проблемы с контролирующими органами, а также в случае необоснованных претензий со стороны больных.

Часто люди приходят на прием с просьбой провести судебно-психиатрическую экспертизу; разъяснить, как поступить в той или иной ситуации. Когда есть необходимость в юридической консультации, на беседу с пациентом или его представителем приглашают меня, и мы вместе с главным врачом центра или лично с Александром Олимпиевичем обсуждаем сложившееся положение и вырабатываем алгоритм дальнейших действий.

– Может ли центр «Феникс» выступать в качестве экспертного медицинского учреждения?

– На сегодняшний день сам центр не может проводить судебно-психиатрическую экспертизу, потому что произошли перемены в законодательстве страны. Сегодня такую экспертизу могут проводить только строго определенные медицинские экспертные учреждения – судебно-психиатрические экспертные комиссии, включенные в систему федеральных органов здравоохранения. Но закон не содержит запрета на обращение к независимым экспертам за консультацией и альтернативным профессиональным мнением. Так что, если была проведена экспертиза надлежащим учреждением, а результат какую-то из сторон не устроил, то она может обратиться в «Феникс», специалисты которого проанализируют ситуацию и выскажут свое профессиональное мнение. Если есть повод сомневаться в выводах официальной экспертизы, то представитель нашей клиники может выступить в суде с сообщением и предоставить соответствующие доказательства и аргументы.

– Могли бы вы проиллюстрировать деятельность юридической службы центра на конкретном примере?

– Был у нас в практике такой случай: женщина родила ребенка, а после родов, со слов ее родственников, начала вести себя необычно. Постоянно пыталась выпроводить членов семьи из квартиры, чтобы остаться на какое-то время одной. У близких возникло опасение, что у молодой мамы появились суицидальные мысли. Через некоторое время в отсутствие окружающих женщина убила своего ребенка. Ее арестовали, поместили в следственный изолятор, завели уголовное дело. С одной стороны, это очевидное убийство. С другой – это ненормальный поступок, который совершен, скорее всего, в неадекватном состоянии. Родственники обратились за консультацией в центр «Феникс». В течение десяти дней центр проводил полную судебно-психиатрическую экспертизу, назначенную следователем. Собирались факты, анализировались выписки из документов тех лечебных учреждений, в которых женщина лечилась прежде, аккумулировалась информация о ее поведении в течение последних месяцев. В конце концов, выяснилось, что женщина больна шизофренией, возникшей сразу после родов, и преступление она совершила в невменяемом состоянии. В результате ей изменили меру пресечения и сразу же направили в клинику, где она оперативно прошла интенсивное лечение. В дальнейшем судом в отношении больной были назначены принудительные меры медицинского характера, и она еще некоторое время пролежала в другой больнице, а затем была отправлена домой. Неизвестно, признали бы ее вменяемой или нет, если бы к делу не привлекли наш центр, поскольку такой исход стал возможен благодаря тому, что «Феникс» провел экспертизу очень быстро (ведь женщина находилась в тяжелом состоянии, да еще и в таких условиях, которые ее состояние только ухудшали), в то время как государственной экспертизы пришлось бы ждать гораздо дольше.

Кстати, ЛРНЦ «Феникс» может оказывать юридическую помощь не только пациентам, их представителям и родственникам, но и просто лицам, обратившимся за консультацией в случае, когда дело связано с непонятным и необъяснимым поведением кого-либо, которое привело к ущемлению интересов обратившегося.

Я сознательно не говорю о том, что наш центр готов помогать и консультировать по любым уголовно-процессуальным, трудовым, гражданским, семейным и другим делам, – это поле деятельности профессиональных юристов. Мы не претендуем на приоритет в этом отношении. Но исходя из своего опыта, могу сказать наверняка: если имеет место юридическая проблема на стыке психиатрии и права, то в этом случае мы окажем наиболее компетентную помощь, так как это специализация нашей юридической службы.

ОФИЦИАЛЬНО

(Окончание. Начало на стр. 1)

В ближайшие три года 12 из 46 медицинских вузов России перепрофилируют!

Вузы должны разделиться по категориям, что повлечет сокращения. Подобные изменения уже коснулись Пятигорскую государственную фармацевтическую академию. Ее собираются присоединить к Волгоградскому государственному медицинскому университету. Каким образом это повлияет на уровень образования, сказать трудно. Пока специалисты констатируют: выпускники медицинских и фармацевтических образовательных учреждений отличаются крайне низким уровнем подготовки, так как молодых людей учат по программам, не соответствующим современным требованиям уровня знаний.

Meddaily.ru

Определен порядок приема жалоб граждан

Министерство здравоохранения опубликовало проект приказа, регламентирующего порядок рассмотрения Росздравнадзором жалоб россиян на медицинские учреждения.

Россияне могут рассказать о неправомерных действиях в письме (отправленном по обычной или электронной почте), по факсу, в сообщении, оставленном на сайте Росздравнадзора, или при личном посещении ведомства (в том числе в устной форме). Любое обращение должно быть принято и зарегистрировано в течение трех дней; услуга предоставляется бесплатно.

Однако если заявитель не указал свои личные данные, электронный или почтовый адрес для обратного ответа, или же если ответ на запрос потребует разглашения тайных сведений, то жалоба не будет рассмотрена. Поводом для отказа могут послужить также оскорбительные выражения, содержащиеся в тексте, или не поддающееся прочтению письмо. Если гражданин просит ведомство обжаловать решение суда, *«то в течение семи дней со дня регистрации обращение возвращается заявителю, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения»*.

Разбор жалобы ведомство обязано завершить в 30-дневный срок с момента ее регистрации.

В научном центре «Феникс» способны провести квалифицированную диагностику и лечение (вне зависимости от тяжести и длительности заболевания) всех нервных, психосоматических и психических расстройств у детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Центр «Феникс» имеет огромный опыт в лечении:

- шизофрении;
- любых форм депрессивных состояний;
- маниакальных состояний;
- маниакально-депрессивного психоза и циклотимии;
- обсессивно-компульсивных расстройств;
- различных реакций на стресс;
- посттравматического стрессового расстройства;
- психогенных выпадений памяти;
- приступов панического страха;
- слабоумия (деменции, в том числе болезни Альцгеймера);
- нейроциркуляторной дистонии;
- психосоматических расстройств:
  - аэрофагии;
  - психогенного безудержного кашля;
  - психогенной диареи;
  - психогенной дизурии;
  - психогенного метеоризма;
  - психогенной икоты;
  - психогенного нарушения дыхания;
  - синдрома раздраженного кишечника;
  - «невроза» сердца;
  - психогенного болевого расстройства;
  - психогенного «кома в горле»;
  - психогенного зуда;
  - психогенных нарушений сна;
- злоупотреблений:
  - слабительными;
  - анальгетиками типа аспирина и т. д.;
  - витаминами;
  - гормонами;
  - травами и народными средствами;
  - клизмами и пр.;
- хронической усталости;
- неврастении;
- эпилепсии;
- дисциркуляторной энцефалопатии;
- травматической болезни мозга;
- психогенных расстройств личности;
- транссексуализма и других нарушений половой идентификации;
- извращений полового поведения;
- болезней зависимого поведения;
- влечения к азартным играм, Интернету, мобильным телефонам, поджогам (пиромании), воровству (клептомании), выдергиванию и поеданию собственных волос (трихотиломании и трихотилофагии), бродяжничеству (дромомании) и пр.;
- нарушений пищевого поведения;
- алкоголизма;
- психических расстройств у детей:
  - всех форм умственной отсталости;
  - задержки и нарушения развития речи;
  - расстройства развития навыков в учебе;
  - всех форм аутизма;
  - психомоторной расторможенности;
  - других расстройств поведения;
  - тревоги и страхов у детей;
  - тиков;
  - энуреза и энкопреза.

Комментарии психиатра к официальным документам, а также:

- участие в судах и следствии, в гражданских и уголовных процессах, защита интересов пациентов в соответствии с трудовым и семейным законодательством;
- дела по дееспособности, опеке, невменяемости, оспаривание сделок, завещания;
- прочие судебные и внесудебные правовые проблемы, связанные с психиатрией;
- участие специалистов центра в комиссиях и судебных процессах;
- посмертные судебно-психиатрические экспертизы;
- и многое другое.

ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр

Возрождаем к новой жизни!

Медицинский центр «Феникс»

ЛРНЦ «Феникс» – это:

- Медико-реабилитационная помощь при наркомании.
- Медико-реабилитационная программа для одиноких и немощных.
- Консультации по вопросам судебной психиатрии.
- Защита прав пациентов центра, в том числе ведение дел о недобровольном освидетельствовании, недобровольной госпитализации, пересмотре диагноза, снятия с психиатрического учета и др.
- Защита и консультирование специалистов, осуществляющих психиатрическую и наркологическую помощь.

№ 10 (29) /2012
октябрь

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА
«Новая психиатрия»
О ДИАГНОСТИКЕ, ТЕРАПИИ, НОВЕЙШИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И РЕАБИЛИТАЦИИ В СФЕРЕ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

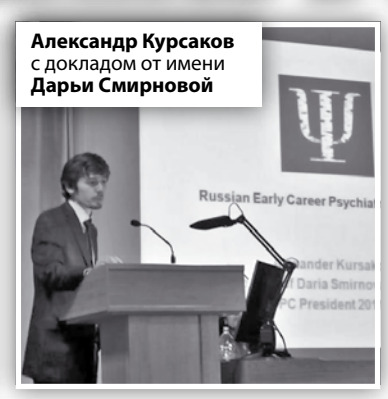
Генеральный секретарь ВПА **Левент Кюэй**

ФОРУМЫ, КОНФЕРЕНЦИИ

Молодые психиатры встретились в Белоруссии

Александр КУРСАКОВ

Третье заседание Сообщества молодых психиатров состоялось в Минске в период с 27 по 29 сентября 2012 года. Его основной темой были вопросы стигмы и дестигматизация психиатрии. Заседание прошло под названием «Стигма с точки зрения молодых психиатров: проблемы и перспективы».


Александр Курсаков с докладом от имени **Дарьи Смирновой**

Прощальный вечер: **Анастасия Золотова** и **Юлия Мельникова**

Встреча была организована под эгидой Европейской федерации врачей, проходящих подготовку в области психиатрии (European Federation of Psychiatric Trainees), и Белорусской психиатрической ассоциации. В ней приняли участие более 70 делегатов из 23 трех стран Европы и Азии. Российская делегация была представлена 12 молодыми специалистами из Москвы, Самары, Санкт-Петербурга и Ростова-на-Дону. В работе активно участвовали *Александр Курсаков, Дина Тухватуллина, Анастасия Золотова, Юлия Мельникова, Анна Майстренко, Али Махмудов, Наталья Пижамова, Юлия Захарийчук, Ирина Морозова, Марина Гармаш* и ряд других молодых ученых-психиатров.

Программа мероприятия включала в себя лекции, тематические симпозиумы, разборы сложных клинических случаев, постерные презентации по основной теме конференции в исполнении представителей каждой из стран и другие мероприятия. Всем участникам запомнились блестящие лекции профессоров В. Рутца, В. Гебеля и А. Янчи, касавшиеся таких аспектов проблемы стигматизации, как границы между нормой и патологией, причины и эффекты стигматизации внутри медицинских ассоциаций психиатров и непрофессиональных сообщества, а также более общих социальных явлений. Интересно и современно прозвучала лекция А. Навки о связи стигматизации с существующими в настоящее время информационными процессами, а также о необходимости сотрудничества психиатров с журналистами и повышения медийной компетентности врачей.

Приятной особенностью конференции оказалось внимание со стороны Всемирной психиатрической ассоциации (ВПА). Генеральный секретарь ассоциации Левент Кюэй выступил с актуальным докладом по основной теме конференции, а секретарь по секциям ВПА Афзал Джавед провел один из центральных симпозиумов второго дня встречи. Темы других симпозиумов касались как стигматизации, так и многих других теоретических и практических, актуальных для молодых психиатров, вопросов, в том числе основ статистического метода, навыков обучения и современных воззрений на психопатологию. Особенно хочется отметить яркие и запоминающиеся сообщения индийского ученого Е. Мохандаса, рассказывавшего о нейропсихиатрических основах эмпатии, сострадания и духовности.

Важной частью конференции явилась сессия «баркэмп» (BarCamp), на которой каждый из молодых специалистов мог представить 15-минутный доклад на любую тему. Одним из самых запоминающихся сообщений этой части конференции стал доклад на тему «Что такое пол?», обращенный к проблеме транссексуализма и заслуживший формата отдельного симпозиума на следующий день конференции. Сессия «баркэмп» проходила на базе Республиканского научно-практического центра психического здоровья после посещения психиатрических отделений и трогательного концерта пациентов.

Традицией международных встреч молодых психиатров является закрытие конференции национальным, а точнее интернациональным, вечером, на котором каждая из стран представляет свою культуру песнями, танцами, угощениями и напитками. Не стала исключением и нынешняя конференция: на прощальном празднике было весело и шумно.

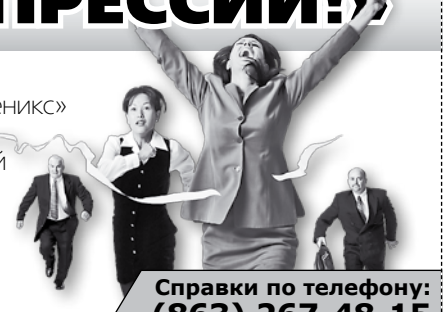
В заключение хочется сказать о невероятно теплой, доброй и доверительной атмосфере, в которой проходила конференция. Профессионализм и душевность организаторов была отмечена как молодыми делегатами, так и более опытными коллегами – профессурой, представляющей международное психиатрическое сообщество и Всемирную психиатрическую ассоциацию. Слова благодарности и признания до сих пор звучат на просторах сети Интернет наряду с призывами к организации новых подобных встреч.

Остается заметить, что странами-претендентами на проведение четвертой встречи сообщества молодых психиатров являются Польша (Варшава) и Россия (Москва). На момент голосования они получили примерно равное количество голосов присутствовавших на конференции делегатов.

ВЫРЕЖИ ЭТО ОБЪЯВЛЕНИЕ И ПРИНЕСИ С СОБОЙ НА ПРИЕМ

В ЛРНЦ «ФЕНИКС» ПРОДОЛЖАЕТ РАБОТАТЬ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА, ПРИУРОЧЕННАЯ К 75-ЛЕТИЮ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

«РОСТОВЧАНЕ – БЕЗ ДЕПРЕССИЙ!»



В рамках программы специалисты центра «Феникс» проведут цикл бесплатных консультаций для малоимущих и социально незащищенных категорий населения Ростовской области.

Справки по телефону: (863) 267-48-15

ВЫРЕЖИ ЭТО ОБЪЯВЛЕНИЕ И ПРИНЕСИ С СОБОЙ НА ПРИЕМ

ЛРНЦ «ФЕНИКС» СООБЩАЕТ О ПРОДЛЕНИИ АКЦИИ

«Дети и подростки Дона без шизофрении и зависимости от компьютера»

Акция приурочена к 75-летию образования Ростовской области и является своеобразным подарком центра «Феникс» землякам!

Психиатры центра «Феникс» проведут цикл бесплатных консультаций для детей и подростков в возрасте от 7 до 16 лет. Особое внимание будет уделено болеющим длительное время, а также тем, кому лечение в других клиниках не принесло ожидаемого улучшения состояния.

Справки по телефону: (863) 267-48-15

ПАМЯТИ ВЫДАЮЩИХСЯ ПСИХИАТРОВ РОССИИ

Александр Александрович ЧУРКИН
ЧЕЛОВЕК – ЭПОХА

Администрация Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского с глубоким прискорбием сообщает о том, что 22 октября 2012 года на 67-м году жизни после тяжелой болезни скоропостижно скончался доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации Александр Александрович ЧУРКИН.

Александр Александрович проработал в ГНЦ им. В.П.Сербского более 23 лет, многие годы возглавлял отдел эпидемиологических и организационных проблем психиатрии.

В 1977–1985 гг. А.А. Чуркин занимал должность главного психиатра Министерства здравоохранения СССР.

Он был известен как крупный организатор здравоохранения, видный ученый, клиницист, наставник молодежи, добрый, чуткий, отзывчивый человек и друг.

Память об Александре Александровиче Чуркине навсегда сохранится в сердцах друзей, коллег, учеников, всех тех, кто вместе с ним, плечом к плечу, трудился на благо отечественного здравоохранения.

Выражаем глубокое соболезнование родным и близким.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

«Новая психиатрия»

344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128. Тел. (863) 267-48-15. Тел./факс: (863) 267-38-67
www.centerphoenix.ru

ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр

4

РАЗГОВОР С УЧЕНЫМ

БОЛЕЗНЬ – НЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, но может быть одним из факторов преступного поведения!

РЕПЛИКИ О ПРОБЛЕМАХ КРИМИНОГЕННОСТИ, ВИКТИМНОСТИ, И СУИЦИДОГЕННОСТИ

Говоря обобщенно, *криминогенность* – это способность к повышению риска совершения преступных действий. Существует целый ряд психических расстройств, которые можно отнести к криминогенным. Причем такие психические заболевания повышают риск совершения преступлений далеко не одинаково. Само по себе «преступление» – это не психиатрическая категория, это социальное явление. Преступление не является следствием какой-то конкретной болезни. Единственным исключением из правил в этом смысле является ***садизм***: в содержание этого понятия преступление включено как обязательное условие.

НАША СПРАВКА

Садизм *– это болезнь, которая официально зафиксирована в Международной классификации болезней (МКБ-10). Садизм предполагает высокий риск совершения жестокого насилия над кем-либо, вплоть до угрозы жизни объекту садизма.*

ИЗМЕРЯЯ КРИМИНОГЕННОСТЬ

Преступления делятся на различные типологические группы – преступления против личности, преступления против половой неприкосновенности и свободы выбора, преступления против собственности, преступления против государственных устоев и др. И в каждом из этих видов преступлений определенную роль может играть фактор наличия психического заболевания.

Например, существуют болезни зависимого поведения (химические и нехимические зависимости): химические – алкоголизм, наркомания и пр. При этом алкоголизм (официально признанное в мире психическое заболевание), как правило, резко повышает криминогенность. Эта болезнь выражается в развитии измененных форм опьянения. Так, есть классический вариант опьянения, а есть измененный или осложненный. Классический вариант, когда человек чувствует эйфорию, релаксацию, снятие напряжения, у него повышается коммуникабельность, затем наступает состояние покоя и выпивший человек засыпает. Алкоголизм же меняет реактивность мозговых структур, способствуя возникновению иных форм опьянения, при которых проявляется импульсивность, возбужденность, агрессивность (как вербальная, так и физическая). В таком состоянии человек легко преступает законы и попирает нормы поведения, принятые в обществе. По статистике, 60% бытовых преступлений, это преступления, совершенные в состоянии алкогольного опьянения.

Далее – наркомания. Со временем, как известно, у наркоманов количество вещества, необходимого для того, чтобы вызвать состояние наркотического опьянение, неминуемо возрастает (особенно у тех, кто принимает кокаин и опий). При этом употреблять наркотик они стремятся постоянно, многократно в течение дня. Постепенно у этих людей происходит деградация личности. Они теряют работу, ухудшается их социальное положение, исчезают источники средств к существованию. Но деньги необходимы на приобретение наркотика – это, разумеется, повышает криминогенность поведения наркомана, особенно в отношении таких преступлений, как кражи и разбои. Однако… так поступают не все. Многое зависит от самого человека, который страдает заболеванием, от свойств его личности, его морального облика, воспитания, привитой системы ценностей. Есть люди, которые, несмотря на то, что «окончательно спились», никогда не переступят грань, за которой наступает уголовная ответственность. Есть наркоманы, которые никогда не смогут совершить кражу. Но даже такие жесткие внутренние мировоззренческие устои не в состоянии полностью остановить разрушение личности зависимого человека.

В маниакальном состоянии люди весьма напоминают Остапа Бендера. Они становятся предприимчивыми, теряют контроль над собой, легко переходят границы писаных и неписаных законов. Они могут становиться мошенниками. При легкой степени маниакальности они неплохо соображают и у них возникает иллюзия «интеллектуального расцвета», что однако сопряжено с недооценкой объективной реальности и манкирования законами жизни общества.

ВИКТИМНОСТЬ В ПСИХИАТРИИ

Виктимология – наука о том, как люди становятся жертвами. Дело в том, что человек редко становится жертвой «случайно». Часто жертва – это человек с недостаточным интеллектом или попросту инфантильный. В силу своего развития или нервно-психического, социально-психического состояния он может недооценивать опасность складывающейся вокруг него ситуации.

– Недавно у меня на приеме была девочка в маниакальном состоянии, – рассказывает президент ЛРНЦ «Феникс» Александр Олимпиевич Бухановский. *– Она явно переоценивала себя как личность и недооценивла окружающих: ее одежда была весьма открыта, что неизменно привлекало к ней внимание мужчин. Нередко, по ее словам, это выражалось даже в попытках изнасилования… Но она продолжала носить такие наряды, ведя себя, по сути, виктимно. Виктимным может быть и зависимый человек. Вот пример: существует достаточно распространенная в наше время болезнь – игровая зависимость. Люди, страдающие этой болезнью, играют в азартные игры, ставят на кон огромные средства. Деньги для игр они часто достают незаконным путем. Недавний случай с похитителем ростовчанки Даши Поповой, который хотел вернуть взятые в долг для игры деньги, – яркая иллюстрация этого тезиса.*

Интересно, что, рассматривая зависимость как болезнь, мы находим в ней как элементы криминогенности, так и виктимности. Игроманы совершают преступления против собственности – им нужны деньги: они берут в долг и не возвращают, обманывают, становятся мошенниками. В свою очередь тот, кто не получил переданных в долг денег, старается вернуть свои средства у должников силой, часто прибегая к преступным действиям (похищениям, избиениям, удержании силой, переадресации задолженности на родственников должника и пр.).

– Недавно я участвовал в судебной экспертизе, – продолжает профессор Бухановский. *– Судили двух студентов третьего курса за изнасилование девушки. Студенты приехали на автобусе в Ростов-на-Дону. Прямо на автовокзале встретили симпатичную девушку. Узнали, что автобус из города у нее отходит поздно, предложили ей поехать домой на следующий день, а до утра переночевать в их общежитии. Однако вахтер общежития девочку не пустил. Парни, чувствуя ответственность (потому что сами ее пригласили переночевать), купили еду, пиво и пошли ночью вместе с девочкой втроем… на кладбище. Обратите внимание – девушка пошла с малознакомыми ребятами ночью на кладбище! Здесь сделаем отступление: существует как вербальная (словесная) коммуникация, так и невербальная (передача информации взглядами, жестами, интонацией, мимикой, движениями, эмоциональной реакцией и т.д.). Женщина иногда может сказать «нет» так, что мужчина поймет это как «да». В нашем случае девушка как раз и проинформировала молодых людей о своей доступности таким вот невербальным образом. Она вела себя виктимно, и потому было совершено преступление.*

В ОСНОВЕ СУИЦИДА – СТРЕМЛЕНИЕ РАЗРЕШИТЬ КОНФЛИКТ

В широком смысле, суицидогенность – это склонность к совершению суицида. Самоубийство – это тоже социальная форма поведения. Суицид – один из крайних способов разрешения конфликта. Конфликт при этом может быть ***реальным*** (безответная любовь) или ***фантастическим*** (который является результатом болезненных переживаний человека). Допустим, человеку кажется, что его преследуют, что его хотят посадить в тюрьму или что его обвиняют в том, чего он не совершал. У него начинается бред преследования. Это пример конфликта фантастического.

Конфликт, приводящий к суициду, обычно, характеризуется несколькими существенными чертами. Во-первых, этот конфликт с точки зрения самого его субъекта является неразрешимым (точнее, человек не видит путей его разрешения, а способы, которые ему подсказывают, для него по какой-то причине неприемлемы). Число попыток самоубийств зависит от многих факторов: например, от состояния психического здоровья человека. Психическое нездоровье всегда повышает риск самоубийства, и неважно, какой именно болезнью страдает индивид. Во-вторых, риск самоубийства зависит еще и от характера человека. Соотношение числа тех, кто кончал жизнь самоубийством, выглядит таким образом: на 1,5 человека тех, кто страдал психической болезнью, приходится 7 человек, которые ею не страдали. Есть среди них лица, которые и вовсе не были больны, но находились в так называемом пограничном состоянии, а были среди них и абсолютно здоровые, уход из жизни которых стал следствием особенностей их характера.

Екатерина ВИШНИКИНА

5

№ 10(29)/2012

октябрь

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

«Новая психиатрия»

О ДИАГНОСТИКЕ, ТЕРАПИИ, НОВЕЙШИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И РЕАБИЛИТАЦИИ В СФЕРЕ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ФОРУМЫ, КОНФЕРЕНЦИИ

Первый съезд врачей расставляет... многоточия

М. ЛАНДЫШЕВ

Вопреки скептическим ожиданиям, большинство докладов были критическими и интересными. Практически все докладчики уделяли внимание проблеме низкой заработной платы в здравоохранении, кадровой проблеме, проблеме непрерывного врачебного образования, много критики прозвучало в адрес программы модернизации и печально знаменитого ФЗ №94 «О госзакупках», который осложняет жизнь как представителям регионов, так и федеральным учреждениям, проблемам оснащенности учреждений, валу негативных критических публикаций в средствах массовой информации в отношении медиков.

С видеообращением к делегатам съезда выступил Президент РФ В.В.Путин. Он выразил признательность за «служение» врачей, пообещал решить материальные проблемы медиков и напомнил о социальном характере внутренней политики нашего государства. Затем перед делегатами выступил Председатель Правительства РФ Д.А.Медведев, который также говорил о проблемах медиков, благодарил, обещал повысить среднюю зарплату врача к 2018 году до уровня двукратного размера зарплаты по региону. Было обещано продолжение программы «Земский доктор».

Темой доклада Министра здравоохранения РФ В.И.Скворцовой стала «Роль врачебного сообщества в реализации государственной политики в сфере охраны здоровья». Прозвучало много цифр, подтверждающих, по мнению министра, качественные изменения в состоянии здоровья населения: так, с 2005 г. в стране увеличилась продолжительность жизни на 4 года, общая смертность снизилась на 16,1%, младенческая – на 32,7%, материнская смертность – на 36,2%, летальные исходы от острых отравлений алкоголем – на 60,1% и т.д. Финансирование за пять лет возросло в 2,6 раза. Много слов было сказано о программе «сохранения здоровья здоровых».

Не обошла министр вниманием и проблемы отрасли: кадровый дефицит, подготовку кадров, отсутствие профилактики, отставание в темпах обновления инфраструктуры учреждений, недостаточность лекарственного обеспечения, унизительные зарплаты сотрудников, дисбаланс в обеспечении медицинской помощью и ее финансировании между регионами и внутри регионов между городом и селом. Поднимались министром вопросы профессиональной этики и деонтологии. Много было сказано о необходимости профессионального саморегулирования в медицине, была предложена идея ускоренного принятия закона о саморегулировании медицинской деятельности.

Среди докладчиков на съезде были и хорошо известные нам уважаемые врачи и общественные деятели: Е.И.Чазов, И.И.Дедов (президент РАМН), В.И.Стародубов (вице-президент РАМН), П.В.Глыбочко, Л.М.Рошаль, представители регионов (как администраторы, так и врачи-практики).

Так, по данным директора Уральского филиала Научного центра здоровья детей РАМН О.П.Ковтун, состояние здоровья детей в нашей стране сложное: доля здоровых детей уменьшается. А терапевт из Новосибирска Л.М.Куделя посетовала на недостаток пульмонологов и недооснащенность их кабинетов. Она также поделилась опытом работы саморегулируемой организации «Ассоциация врачей Новосибирской области», которая насчитывает около 6000 членов и занимается, в том числе, аттестацией медиков, тарифами на медицинские услуги, конкурсами врачей, а также юридической помощью работникам сферы здравоохранения.

Очень важные проблемы поднял в своем докладе академик Е.И.Чазов. Евгений Иванович начал с того, что медиков никогда не критиковали так сильно, как сейчас. Много негативного сказал академик о периоде «реформ 1990-х», когда, по его мнению, отечественная медицина была уничтожена. Он говорил о развале системы кардиодиспансеров, которая привела к тому, что на учете у кардиолога сегодня состоят единичные больные, перенесшие инфаркт миокарда, в то время как большая их часть полностью брошена на произвол судьбы. Резкой критике подверг докладчик возобновленную систему диспансеризации, которая, по его словам, представляет собой «всего лишь профосмотры», и интерес к которой со стороны врачей весьма поверхностен, а значит и толку от такой «диспансеризации» будет мало. В то же время Е.И.Чазов отметил рост высокотехнологических вмешательств в кардиологии в последние годы в десятки раз и выразил надежду *«дожить до 2018 года, чтобы посмотреть на достойные цифры в зарплатных ведомостях врачей»*.

Доклад Президента РАМН Ивана Ивановича Дедова был связан с проблематикой академической медицины (зарплата научного сотрудника составляет 4 тыс. рублей, что ниже, чем у аспиранта, – 6 тыс. рублей), а также роли прессы в нашей жизни. Он привел слова академика П.Л.Капицы о том, что *«… СМИ не менее опасны, чем оружие массового уничтожения»*.

Ректор «Сеченовки» – Петр Глыбочко – посвятил свое сообщение проблемам подготовки кадров в медицине и непрерывности образования врачей. Он говорил о недостатке финансирования высшего профессионального образования и «выпадении» вузов из программы модернизации здравоохранения. Петр Витальевич высказал идею о необходимости для каждого медицинского университета иметь собственную крупную клинику.

Академик Н.Ф.Герасименко, заместитель председателя комитета по охране здоровья Государственной Думы РФ, говорил о правовом обеспечении модернизации здравоохранения. Он озвучил ряд цифр: принято около 40 законов о здравоохранении, готовится еще около 30, нехватка медицинских сестер в стране достигла 850 тыс. единиц, врачей – 200 тыс. человек. Отметил вредное влияние соседства дотационных регионов с регионами-донорами: *«Москва и другие «доноры» подтягивают к себе кадры, как пылесос»*. Сетовал на отсутствие механизмов финансирования профилактического направления в медицине, заложенного в законе. Негодовал на то, что врачи сами злоупотребляют курением!

Весьма впечатлило выступление руководителя департамента здравоохранения Воронежской области Владимира Викторовича Ведринцева. В его области действует региональная программа обеспечения кадрами сельской медицины: строятся больницы, жилье для врачей на селе, сокращено 78 должностей администраторов в сельских больницах (а их ставки переведены во врачебные), врачам маломощных больниц разрешено совмещение профессий, ведется переподготовка кадров, введена в регионе и система непрерывного образования на основе кредитных единиц. Докладчик высказал ряд предложений в адрес правительства, вызвавших аплодисменты в зале: изменить порочную практику нивелировки зарплат высококвалифицированных сотрудников и менее квалифицированных, которая возникает при каждом очередном повышении минимального размера оплаты труда (так, зарплата санитарки все меньше отличается от ставки врача и медицинской сестры).

Председатель профсоюза медработников Михаил Михайлович Кузьменко говорил о недопустимости пересмотра доплат за «вредность» и сокращения отпусков специалистов, занятых на работе во вредных и опасных условиях, росте нагрузок на врачей, росте заболеваемости среди работников из-за перекосов «потогонной системы», введенной ныне в здравоохранении «по уровню профзаболеваемости медицина обогнала химическое производство».

Л.М.Рошаль отмечал недопустимость финансирования медицины ниже 6–8% от ВВП (в РФ сейчас 3,5%, а Минэкономразвития предлагает снизить его до 2,6% ВВП), сообщил о создании в структуре Национальной медицинской палаты подразделения, которое будет защищать интересы медиков в судах, в частности при конфликтах со средствами массовой информации, распространяющих порочащие сведения о врачах, обещал заняться вопросами страхования медработников и непрерывным образованием.

В докладе Президента Первой Общероссийской ассоциации врачей частной практики Алексея Каменева говорилось о послаблениях в законодательстве, которые облегчают жизнь частной медицине, но отмечалось, что тарифы на медицинские услуги, заложенные в рамках системы обязательного медицинского страхования (ОМС), не отражают реальной стоимости этих услуг, препятствуют выходу частных учреждений здравоохранения на рынок ОМС, в то время как государственные учреждения выходят на рынок платных услуг и конкурируют с частниками.

Многие выступающие говорили о необходимости профессионального саморегулирования в медицине. Запомнился доклад представителя Смоленской медицинской палаты: палата получила лицензию на экспертизу качества оказания медицинской помощи, эксперты имеют аттестацию в Росздравнадзоре, заключено соглашение с судами общей юрисдикции о привлечении экспертов палаты при рассмотрении дел о медицинской помощи, создан третейский суд палаты, регулирующий споры пациентов с медицинскими организациями в досудебном порядке.

Александр Чучалин в своем докладе рассказал о проекте Этического кодекса врача России, который, по результатам голосования, был принят за основу.

Приятное впечатление на слушателей произвело заключительное слово Министра здравоохранения РФ В.И.Скворцовой. Она признала большинство проблем и ошибок, обозначенных докладчиками. Было сказано и о неадекватных закупках по программе модернизации, которые не позволяют медицинским организациям соответствовать требованиям Порядков оказания помощи, и о пересмотре более чем 1500 самих «порядков» в связи с их невыполнимостью, и о провальном состоянии кадровой обеспеченности здравоохранения, и о повышении зарплат в ближайшие два года на треть (правда, за счет средств ФОМС), и о необходимости решения проблемы медицинского профессионального образования, и о приоритетности принятия закона о профессиональном саморегулировании в медицине. Это был вполне спокойный и деловой анализ услышанного.

НАША СПРАВКА

Подготовкой съезда, определением квот делегатов, докладчиков и тем докладов занималось Министерство здравоохранения России. На съезде зарегистрировались около 5700 врачей из 83 регионов России. По имеющимся сведениям, квоты делегатов формировались из расчета наличия в делегации каждого региона 50% от состава делегатов – врачей медицинских организаций разного уровня, 30% – главных врачей медицинских организаций разного уровня, 20% – руководителей органов управления здравоохранением.

РЕДАКЦИЯ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ГАЗЕТЫ «Новая психиатрия»

ПРИГЛАШАЕТ ВСЕХ НЕРАВНОДУШНЫХ,

как специалистов, так и просто интересующихся данной проблематикой,

К ДИСКУССИИ НА ТЕМУ:

БУДУЩЕЕ ПСИХИАТРИИ КАК ОТДЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ЗА РУБЕЖОМ

Интернет-зависимость получит статус душевной болезни

В ближайшее время столь распространенная в наше время интернет-зависимость **(IUD)** получит статус душевной болезни и будет внесена в справочник психических заболеваний **Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders**.

Издание перечисляет ряд симптомов, которые роднят IUD с другими психическими расстройствами. Согласно данным Американской ассоциации психиатров, люди, страдающие интернет-зависимостью, испытывают синдром отмены (так называемую «ломку»), если какое-то время не имеют доступа ко Всемирной сети или же к компьютерным играм. Кроме того, время, которое они проводят за компьютером, постоянно увеличивается.

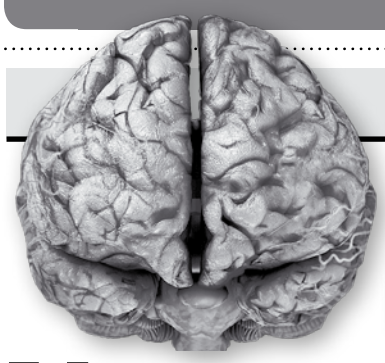
Интернет-зависимые люди теряют интерес к другим занятиям, пытаются, но не могут избавиться от этой зависимости, используя сеть, чтобы улучшить настроение и избежать дисфории.

Результаты исследований свидетельствуют о том, что изменения в мозгу у людей, страдающих IUD, аналогичны тем, которые характерны для наркоманов, пристрастившихся к кокаину, героину и пр. У них нарушены межклеточные связи в тех областях, которые управляют вниманием, эмоциями и контролем над телом.

По мнению доктора Дж. Блок из Орегонского университета здоровья и науки, высказанного им в журнале *American Journal of Psychiatry*, интернет-зависимость является *типичным компульсивно-импульсивным расстройством*. Впрочем, ряд других экспертов призывают проявить осторожность в определениях, подчеркивая, что у пользователей компьютера грань между нормой и патологией весьма зыбкая, поэтому диагностика этого расстройства – трудная задача.

MIGnews.com

УЧЕНЫЕ БЬЮТ ТРЕВОГУ



Трудные подростки и аномалии мозга

Владислав ВОРОТНИКОВ, по материалам *BBC Health*

Согласно недавним исследованиям, результаты которого опубликованы в Международном журнале детской психологии и психиатрии, дети с поведенческими проблемами имеют сходные аномалии в структуре отдела головного мозга, ответственного за эмоции и эмпатию.

Исследование основано на сканировании мозга 40 девочек, у каждой из которых медики диагностировали наличие расстройств поведенческого характера. Предыдущие исследования выявили аналогичные аномалии у мальчиков.

Эксперты предполагают, что в будущем в отношении малолетних детей станет возможным использование предварительного сканирования головного мозга для определения детей, которые находятся в группе риска по расстройствам поведения. Согласно примерной статистике сегодня порядка 5% детей страдают от состояний указанной категории. Оно характеризуется повышенной склонностью к агрессии, насилию, антисоциальному и аморальному поведению. Подростки как бы стремятся бросить вызов обществу. Расстройство наиболее ярко начинает проявляться с достижением подростками переходного периода и в значительной степени повышает риски детей стать алкоголиками и наркоманами, а также угодить за решетку.

В рамках своего исследования ученые обнаружили, что у людей со склонностью к асоциальному поведению является уменьшенной мозжечковая миндалина. Эта часть мозга считается местом скопления всех человеческих страхов и опасений, а также переживаний. У девушек с поведенческими расстройствами также было обнаружено уменьшение количества серого вещества в так называемом островке головного мозга – области, ответственной за часть женских эмоций. При этом указанные аномалии варьировались в зависимости от конкретного подростка – у кого-то размер мозжечковой миндалины лишь немногим отличался от нормы, в то время как у других изменения были весьма существенными. Ученые отмечают, что степень изменений указанных отделов головного мозга и степень тяжести поведенческих расстройств подростка являются взаимосвязанными между собой. Иными словами, чем более аномальным является мозг ребенка, тем более серьезными являются и его поведенческие проблемы.

Компьютерные игры могут вызывать расстройства сна!

Владислав ВОРОТНИКОВ

Компьютерные игры в целом могут быть полезными для развития интеллекта и креативности человека, в особенности, если речь идет о детях и подростках, однако в новом исследовании, проведенном группой американских специалистов, утверждается, что не стоит ими злоупотреблять перед сном.

Несколько часов игры перед отходом ко сну могут резко увеличить риск бессонницы, частых пробуждений в течение ночи, а также плохих сновидений.

Ученые провели исследование в двух различных лабораториях сна. Нескольким группам детей и подростков было предложено играть в компьютерные игры на ночь в течение периода от 50 минут до 150 минут. Впоследствии они отправлялись спать, а ученые при помощи специальных приборов и индикаторов считывали их показатели мозговой активности, уровня стресса во время сна, глубины сна, а также частоты сердцебиения. Каждый из этих показателей также был измерен до проведения исследования для получения стандартных контрольных значений. В результате проведения исследований ученые установили, что после игры в течение 50 минут в компьютерные игры дети и подростки в среднем засыпали на 27 и 39 минут позже, соответственно, чем когда они перед сном занимались иными делами. Также, почти в четыре раза возрос риск того, что человеку будут сниться кошмары, что, по словам исследователей, является следствием адаптации нашим головным мозгом сюжета компьютерной игры.

Однако хуже всего то, что после вечерней игры у детей в ночное время сокращается самая важная фаза сна – так называемая фаза быстрого движения глаз. По подсчетам исследователей, она сократилась на 12 минут – это может показаться не столь значительным, однако именно эта фаза является аналогом самого глубокого сна, когда человеку снятся сновидения; центральная нервная система в это время отдыхает, в то время как подсознание перерабатывает весь объем информации, познанной в течение дня. Эта же фаза сна играет важную роль в процессе обучения человека, и не важно где он учится – в школе, университете или в повседневной жизни. Именно она определяет, насколько мы сможем собраться и сконцентрироваться на следующий день, и насколько в целом мы выспимся.

На основе проведенного исследования, ученые советуют в первую очередь родителям следить за тем, чтобы их дети не сидели за компьютером перед сном. В идеальном случае, ребенок должен прекратить игру на компьютере хотя бы за 2–3 часа до отхода ко сну.

ИССЛЕДОВАНИЯ

Facebook и Twitter наступают

Опрос, проведенный в Германии учеными Школы бизнеса им. Бута Чикагского университета, показал, что желание общаться по «Твиттеру», отправлять фотографии и комментарии сильнее, чем интерес к сексу и сигаретам, сообщает *Daily Mail*.

На протяжении семи дней подряд 250 участникам опроса по семь раз в день рассылали сообщения, на которые они должны были ответить, испытывают ли они какое-либо желание в данный момент, насколько оно сильно и подчинились ли они импульсу. *Facebook*, *Twitter* и другие социальные сети оказались самыми сильными искушениями.

– Желания, связанные с медиа, в некотором смысле сложнее преодолеть из-за их легкой осуществимости, а также потому, что такие развлечения недороги, – отметил автор исследования Вильгельм Хофманн.

Результаты исследования, о котором сообщила газета *The Guardian*, будут опубликованы в журнале *Psychological Science.*

ЛРНЦ «ФЕНИКС» ПРЕДЛАГАЕТ

вниманию читателей «НП» научные и научно-популярные издания, посвященные различным аспектам современной психиатрии:

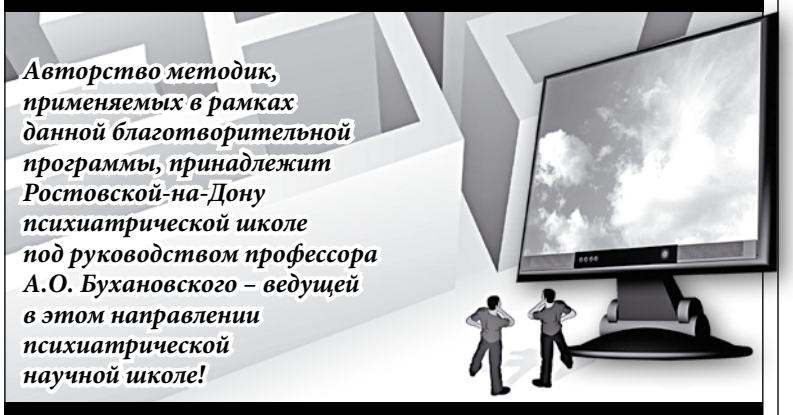
- **«Экспериментально-психологические методики и психометрические шкалы в клинической психиатрии»** (научно-методическое издание) — 100 руб.
- **«Психические расстройства у лиц, совершивших серийные сексуальные правонарушения»** (пособие для врачей) — 50 руб.
- **«Принципы организации психолого-психиатрической помощи пострадавшим при террористических актах»** (пособие для врачей) — 50 руб.
- **«Психические расстройства у серийных сексуальных преступников»** (аналитический обзор) — 50 руб.

Приобрести литературу могут все желающие. Для этого необходимо на e-mail: **phoenix-ofis@yandex.ru** или по факсу **(863) 267-38-67** направить заявку, в которой указать ФИО и адрес, на который следует выслать литературу.

У нас также можно приобрести книгу **А.О. Бухановского и В.А. Солдаткина «Игровая зависимость: клиника, патогенез, терапия»** — 350 руб.

ЛРНЦ «ФЕНИКС» СООБЩАЕТ О ПРОДЛЕНИИ СРОКА ДЕЙСТВИЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

по оказанию помощи людям, попавшим в зависимость от компьютера



Авторство методик, применяемых в рамках данной благотворительной программы, принадлежит Ростовской-на-Дону психиатрической школе под руководством профессора А.О. Бухановского – ведущей в этом направлении психиатрической научной школе!

Предварительная запись на бесплатный первичный консультативный прием производится по тел.: (863) 267-48-15 (прием ведут д.м.н. В.А. Солдаткин и д-р Д.Ч. Мавани).

7

№ 9(28)/2012

сентябрь

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

«Новая психиатрия»

О ДИАГНОСТИКЕ, ТЕРАПИИ, НОВЕЙШИХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ И РЕАБИЛИТАЦИИ В СФЕРЕ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

НОВИНКИ ЛИТЕРАТУРЫ

Электросудорожная терапия в практике анестезиолога

В ноябре 2012 году в издательстве ИНФРА-М (Москва) выйдет в свет практическое руководство Ю.В.Быкова «Электросудорожная терапия в практике анестезиолога».

В монографии описаны общие вопросы анестезиологического обеспечения современной модифицированной ***электросудорожной терапии (ЭСТ)***. Дана краткая характеристика основных фармакологических групп, использующихся с целью анестезиологической защиты сеансов ЭСТ (анестетиков, миорелаксантов, гипотензивных, антихолинэстеразных средств и др.). Изложена общая техника проведения современного анестезиологического пособия при ЭСТ. Разобраны возможные осложнения общей анестезии и электровоздействия, а также методы их профилактики и лечения. Описаны особенности проведения общей анестезии при ЭСТ у больных с различной сопутствующей патологией. Рассмотрены вопросы взаимодействия между психофармакотерапией и основными препаратами, применяемыми для общей анестезии при ЭСТ. Разобраны юридические аспекты проведения анестезии при ЭСТ. Для анестезиологов, психиатров, наркологов, организаторов здравоохранения.

• • •

Быков Ю.В. – к.м.н., врач анестезиолог- реаниматолог, психиатр-нарколог. Ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии Ставропольской государственной медицинской академии.

РЕЦЕНЗИЯ

Когда в 1938 году *Ugo Cerletti*, вслед за идеями *Laslo Meduna*, впервые вызвал с помощью электрического тока искусственный лечебный эпилептический припадок у человека, то судьба его первого пациента находилась в руках у одного специалиста – врача с двойной специальностью, психиатра и невролога. В ходе развития электросудорожной терапии (ЭСТ) происходило накопление знаний о ней.

За 75 лет знаний стало много. Сегодня для безопасного и эффективного применения метода нужны сведения из нескольких областей знания – нейрофизиологии, физики, психиатрии, анестезиологии-реаниматологии. Напрашивается выделение самостоятельной отрасли медицины, чего-то типа «ЭСТологии». Пока этого не случилось, каждая из участвующих в деле специальностей привносит свое видение в практику ЭСТ. По традиции знания об ЭСТ чаще всего передавали друг другу психиатры. Однако, как правило, в их учебниках чего-то не хватало – то физики, то анестезиологии, то нейрофизиологии. Эта традиция счастливым образом оказалась нарушенной в данной книге. Видимо, это первый случай, когда на ЭСТ вдумчиво глядят «глаза анестезиолога». Настолько вдумчиво, что это рождает монографию, пригодную для изучения анестезиологических аспектов метода. Особенно актуально это в нашей стране, где современная ЭСТ пробивает себе дорогу с таким трудом...

А. Нельсон, член редсовета The Journal of ECT, член рабочей группы по ЭСТ WFSBP – Всемирной Федерации обществ биологической психиатрии

СЕЗОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Боремся с осенней депрессией

Беспричинная грусть и уныние с наступлением осени посещает большинство россиян. А некоторые по-настоящему впадают в «осеннюю депрессию». В самом деле, ведь и отпуск, и дачный сезон, и все прелести лета остались позади, а впереди ничего, кроме слякоти и долгой темной, холодной зимы. Как справиться с этим состоянием души и тела рассказала ведущий научный сотрудник ГНИЦ профилактической медицины Галина ХОЛМОГОРОВА.

Почему возникает спад настроения именно осенью? Дело в том, что именно осенью организм человека перестраивается. Если летом мы спокойно утоляли голод легкой пищей, то теперь хочется съесть что-то потяжелее и пожирнее, поскольку организму требуется тепло, а значит и дополнительные калории.

Не стоит этому противиться, так как, если вы будете совершать насилие над собой, и вопреки своему желанию будете по-прежнему обходиться низкокалорийной пищей, ничего хорошего из этого не выйдет: у вас рано или поздно обязательно возникнет чувство внутреннего дискомфорта, на фоне которого начнет развиваться осенняя депрессия. Поэтому лучше расслабиться, забыв о всяких диетах, и есть то, что вам хочется, но в разумных количествах.

Осенью наблюдается не только подъем заболеваемости острыми респираторными инфекциями. У многих обостряются хронические болезни, возникают боли в спине, ломота в суставах, учащаются головные и сердечные боли. Объясняется это тем, что с резким уменьшением светового дня (особенно в северных регионах) уменьшаются и дозы поступающей в организм солнечной энергии. А она нужна человеку не меньше, чем растениям, которые, как известно, без солнца слабеют и хиреют. Поэтому цените каждый погожий осенний денек. Как только рассеиваются хмурые серые облака, не сидите дома перед телевизором: одевайтесь теплее и отправляйтесь на прогулку.

У многих осенью падает работоспособность. Так и должно быть. Ведь до того времени, как появилось электричество, люди жили в соответствии с ритмами солнца: с восходом солнца вставали, а с заходом ложились спать. А что сейчас? Солнце зашло, а мы продолжаем работать.

Я не призываю всех, как только стемнеет, бросать все дела и отходить ко сну. Но если вас одолевает дремота и сонливость, лучше прекратить работу и поспать. А чтобы снижение работоспособности, вызванное сезонными переменами, не слишком повредило вашей карьере, заранее спланируйте свои дела так, чтобы не пришлось начинать какое-то новое ответственное дело. Целесообразнее в это время заняться подведением итогов или завершением начатых ранее проектов.

Скажем, женщины могут активно заняться консервированием летнего урожая. Это без шуток очень хороший способ ухода от депрессии. Забыть о ней помогут встречи с друзьями, посещение театров, выставок, музеев, просмотр альбомов с летними фотографиями, любая творческая деятельность от резьбы по дереву до написания картин

Или, скажем, можно изменить ритм работы. А если это сделать сложно, то придется взбадривать самого себя, – для этого существуют различные природные стимуляторы типа травяных чаев, китайского лимонника, отвара шиповника или настойки элеутерококка. И продолжайте есть как можно больше свежих фруктов и овощей. Знайте, что поступающие в организм витамины не откладываются про запас, а сразу же усваиваются, поэтому организму нужна постоянная витаминная подпитка.

Для того чтобы покрыть суточную потребность организма в витаминах, надо ежедневно съедать по 400 г фруктов и овощей. Конечно, это не всем доступно. Ничего страшного: выручат недорогие отечественные витамины, продающиеся в аптеках, которые ничуть не хуже импортных. Прежде всего обратите внимание на витамины А и С.

Нередко для борьбы с осенней депрессией многие употребляют крепкий чай или кофе. Действительно, эти напитки бодрят. Главное – не злоупотреблять ими и знать меру. Отказаться от крепкого чая и кофе следует только людям с больным желудком, печенью, почками, а также при аллергии. Чай и кофе им заменят контрастный душ, гимнастика, быстрая ходьба на свежем воздухе.

Вообще, стоит себя убедить в том, что осень при всех ее недостатках – прекрасное время года. Просто надо уметь им наслаждаться. Только осенью можно полюбоваться золотисто-багряным лесным убором, послушать тишину леса, походить по шуршащим под ногами опавшим листьям, подышать целебным осенним воздухом. Не упускайте этот шанс.

ПОПУЛЯРНАЯ ПСИХИАТРИЯ

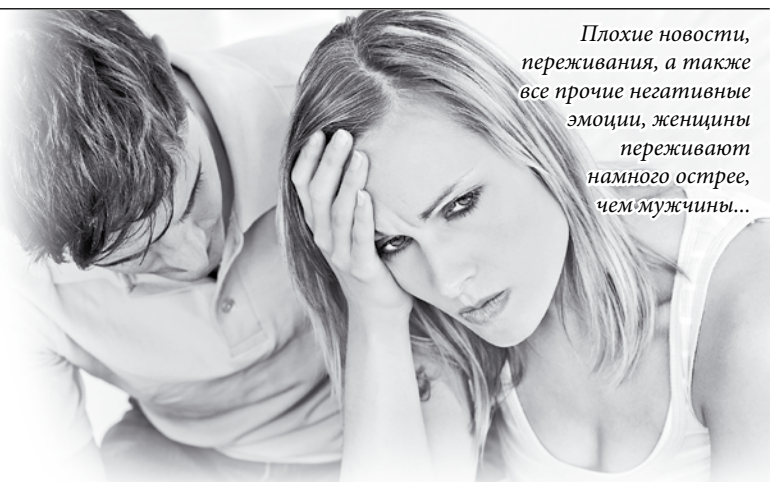
Женщины острее реагируют на стресс

Владислав ВОРОТНИКОВ

Канадские ученые собрали 60 человек (по 30 представителей обоих полов) и провели измерение интенсивности выработки у них гормонов стресса в ответ на негативные или шокирующие новости. В частности, использовались газетные сводки, репортажи об убийствах и прочие новости с негативным окрасом, доступные в средствах массовой информации. В результате ученые из Канады отметили, что им удалось обнаружить весьма интересные различия между полами.

В частности, новости, пусть даже с негативным подтекстом, которые не касаются мужчин, традиционно не приводят к выработке в их организме *кортизола* – гормона стресса. У женщин, напротив, даже новости, от которых лично им ничего плохого не будет, приводят к увеличению выработки стрессовых гормонов, в результате чего обостряется их реакция в довольно долгосрочной перспективе. Иными словами, если женщину очень расстроить утром такой новостью, то впоследствии она будет более «реактивно» реагировать на стресс, по крайней мере, в течение первой половины дня, а чаще в течение всего дня. Традиционно это проявляется в том, что женщина становится более эмоциональной и конфликтной.

При этом проведение опроса среди представителей тестируемой группы также позволило ученым сделать выводы, что сами женщины оценивают свою реакцию на стрессовые ситуации подчас необоснованной, и что, по их же мнению, мужчины при прочих равных условиях при возникновении определенных критических обстоятельствах всегда остаются более спокойными. Спокойствие как раз и объясняется меньшим уровнем кортизола – он негативно действует на нервную систему, равно как и на наше сердце и метаболизм. Но вот парадокс – хотя согласно ряду исследований кортизол в ответ на стресс у женщин выделяется в среднем в два раза интенсивней, нежели у мужчин, живут они, как правило, дольше.



Плохие новости, переживания, а также все прочие негативные эмоции, женщины переживают намного острее, чем мужчины...

– *Это головоломка, где две концепции, имеющие множество научных доказательств каждая, полностью противоречат друг другу. Почему мужчины, которые не испытывают негативного воздействия кортизола живут меньше, чем женщины. Данная биологическая модель противоречит всякой логике – по идее кортизол очень деструктивен для организма, и все должно быть наоборот. Особенно, если учесть, что когда мужчины имеют стрессовую работу и повышенные риски выброса кортизола – у них резко возрастает риск инфаркта, инсульта и внезапной смерти, и живут в этом случае они еще меньше,* – отмечают авторы исследования.

ОБЩЕРОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ГАЗЕТА

«Новая психиатрия»

344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128. Тел. (863) 267-48-15. Тел./факс: (863) 267-38-67
www.centerphoenix.ru

ФЕНИКС
лечебно-реабилитационный научный центр

ПЕЧАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА

Мир страдает от депрессии

Во всем мире более 350 млн человек страдают от депрессии в данный момент, отмечается в новом отчете Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Специалисты представили комплексный отчет по данному расстройству и отмечают, что в последние годы оно приобретает все больший размах и сегодня занимает первое место по своей распространенности среди заболеваний неврологического характера.

– Это вовсе не болезнь развитых стран, это глобальное явление. Ему подвержены оба пола, богатые и бедные слои населения, люди совершенно разных возрастов, – отмечает д-р Шекхар Саксена, руководитель отдела ВОЗ по охране психического здоровья и борьбе с токсикоманией.

Ни один регион мира сегодня не может быть назван свободным от депрессии как массового явления, и ежегодно через данное состояние проходит более 5% населения Земли. Женщины в среднем на 50% чаще страдают от нее, что может быть обусловлено наличием, так называемой послеродовой депрессии, состояния, которому сегодня подвержена каждая пятая женщина в мире и каждая десятая в развитых странах. Согласно классификации ООН под депрессией понимается нечто большее, чем просто состояние тоски и грусти. Речь идет об «*устойчивом чувстве печали, продолжающемся непрерывно в течение двух недель или более продолжительного срока, которое препятствует выполнению человеком его повседневных обязанностей на работе, в школе или дома*».

Депрессия является одним из ключевых факторов риска по самоубийству. Почти один миллион людей во всем мире сводят счеты с жизнью каждый год, и более половины из них имеют депрессию. Специалисты ВОЗ также в своем докладе отмечают, что депрессия существовала испокон веков, и люди уже давно безуспешно пытаются ее побороть. Однако настоящим позором современной медицины назван тот факт, что сегодня половина пациентов с клинической депрессией в силу различных причин не получают адекватное лечение. И это притом, что сегодня уже разработаны десятки эффективных методик лечения данного состояния.

Павел БАГРОВ,
по материалам AFP

ЧИТАТЕЛЬСКИЙ ЛИКБЕЗ

Синдром хронической усталости

С.Р. СОКОЛОВСКИЙ, З.И. АШУРОВА,
кафедра психологического консультирования ПГЛУ

Синдром хронической усталости (СХУ) – одна из достаточно распространенных болезней настоящего времени, развитие которой связано, прежде всего, с особенностями современной жизни населения крупных городов, типом жизни в развитых странах и неблагоприятной санитарно-экологической обстановкой, а также чрезмерной эмоционально-психической нагрузкой на современного человека.

Возникновение этого синдрома связано с развитием невроза центральных регуляторных центров вегетативной нервной системы, обусловленным угнетением деятельности зоны, отвечающей за процессы торможения. Факторами, провоцирующим заболевание, является несбалансированная эмоционально-интеллектуальная нагрузка в ущерб физической деятельности.

НЕМНОГО ИСТОРИИ

Впервые как отдельный диагноз «синдром хронической усталости» был предложен в 1988 году, и к 1990 году в США уже было зарегистрировано более 100 тыс. случаев этого заболевания (около 80% из которых – женщины), вскоре был создан Национальный центр хронической усталости США.

Так как симптомы синдрома хронической усталости неспецифичны, а патогенез его не ясен, в диагностике СХУ определяющими пока являются клинические симптомы. Для постановки диагноза «синдром хронической усталости» необходимо, как правило, наличие одного более выраженного симптома и не менее пяти менее выраженных.

В соответствии с выработанными критериями, больными синдромом хронической усталости являются люди, страдающие изнуряющей утомляемостью (или же быстро устающие), в течение не менее полугода, работоспособность которых снизилась по крайней мере вдвое. При этом должны быть исключены с помощью дополнительных исследований любые психические заболевания, такие как депрессия (которая имеет сходные симптомы), различные инфекционные заболевания, гормональные нарушения (нарушения функции щитовидной железы), гипотиреоз, гипертиреоз, гипокортицизм, последствия злоупотребления лекарствами, воздействие токсических веществ, аутоиммунные факторы (фибромиалгия, ревматическая полимиалгия, полимиозит, склеродермия, системная красная волчанка, реактивный артрит, ревматоидный артрит), хроническое недосыпание и несбалансированное питание с нарушением обмена веществ, а также ряд форм зависимостей (медикаментозная, алкогольная, никотиновая, кокаиновая, героиновая или опиоидная).

К симптомам СХУ относят:

- *симптомы простуды или слабо выраженное лихорадочное состояние;*
- *болезненность в горле;*
- *припухшие или болезненные лимфатические железы;*
- *непонятную общую мышечную слабость;*
- *болезненность в мышцах;*
- *сильную усталость в течение суток после выполнения физической работы;*
- *головные боли, отличающиеся от тех, которые бывали ранее;*
- *боли в суставах без их опухания или покраснения;*
- *забывчивость, чрезмерную раздражительность, неспособность сконцентрировать внимание;*
- *расстройство сна;*
- *быстрое появление симптомов в течение нескольких часов или дней.*

При хронической усталости даже недельный отпуск не наполнит вас силами и не вернет вам желание работать. Вернувшись домой после отдыха в Турции или Египте, вы вновь погрузитесь в депрессию и апатию, работа опять будет даваться вам через силу. При обычной же усталости одного полноценного выходного дня достаточно, чтобы воспрянуть духом и с новыми силами окунуться в трудовые будни.

ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНИ

Биохимическими причинами развития этого синдрома являются изменения со стороны иммунной системы (ее гиперреактивность), изменения в системе гипоталамус-гипофиз-надпочечники (снижение содержание кортизола при повышенном содержании АКТГ), нарушение клеточного метаболизма, нарушения со стороны центральной нервной системы, присутствие вирусов или бактерий в организме или генетические изменения.

Эффективность диагностики СХУ в большинстве случаев опирается на данные субъективного характера. Исследование больных с синдромом хронической усталости показывает отсутствие периодов расслабления (торможения) нервной системы и подчиненных ей органов. Вместо этого наблюдается перманентная либо возрастающая активация всех систем организма, включая и сердечнососудистую деятельность.

Стоит признать, что, даже выявив причину усталости, не всегда можно спастись от негативного воздействия постоянно действующих экологических причин. Исходя из этого, возможно, единственным радикальным средство борьбы с СХУ может быть периодическая смена места пребывания, климата, питания (к примеру, то же самое санаторно-курортное лечение) плюс физиопроцедуры, плюс диета. Правда, человеческая лень и косность заставляют нас чаще искать легкие пути, и мы ограничиваемся полумерами типа лекарств и солияриев. А жаль…

ПСИХИАТРЫ УЛЫБАЮТСЯ...

– Как ты думаешь, мне выдадут патент на изобретение?

– А в чем суть изобретения?

– Помогает проходить сквозь стены...

– И как называется?

– Дверь.

• • •

– Вы не можете даже представить, как мне трудно, - жалуется пациент психиатру. – Моя жена задает мне вопрос, потом сама на него отвечает, а через полчаса начинает объяснять мне, почему я ответил неправильно!

• • •

Психиатр спрашивает пациентку:

– Скажите, мадам, а нет ли в вашей семье случаев мания величия?

– Есть, доктор, есть! Мой муж иногда заявляет, что он – глава семьи!

• • •

Неудачник приходит к психиатру:

– Доктор, дело тронулось! Сегодня я уронил бутерброд, и он упал маслом вверх!

Доктор долго думает, затем говорит:

– Да нет, батенька, просто вы намазали его не с той стороны...

• • •

У психолога:

– Вы знаете, наша дочь весьма жадная. Она постоянно подозревает своих близких в том, что ее не любят. Она даже считает, что мы себе накладываем на обед порции больше, чем ей...

– А вы приготовьте, скажем, побольше пельменей и выложите перед ней все разом, чтобы она убедилась в вашей любви.

Родители так и поступили: положили еду в большой таз и подали на стол. Девочка посмотрела на тазик и вдруг говорит:

– Представляю, сколько же вы себе-то навалили!

• • •

На приеме у психиатра:

– Доктор, у меня растроение личности: я думаю одно, говорю другое, а делаю третье.

– Это доказывает лишь то, что вы вполне нормальны!

Медицинская информационно-аналитическая газета,
№ 10 (29) 2012
Св-во ПИ №ТУ61-00385 от 15.08.2010, выдано Управлением Роскомнадзора по Ростовской области

новая психиатрия

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ
Лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
О. А. Бухановская

ОТПЕЧАТАНО
«Военный вестник Юга России», г. Ростов-на-Дону, ул. Таганрогское шоссе, 92. Тираж 3000 экз.

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ
344010, г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 40/128.
Тел. (863) 267-48-15.
Тел./факс: (863) 267-38-67.

Мнения авторов и редакции могут не совпадать.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются.
Распространяется бесплатно по реестру редакции.
Перепечатка допускается лишь с разрешения редакции.
Подписано в печать: по плану – 31.10.2012 в 10.00, фактически – 31.10.2012 в 10.00.