

Открытое письмо Президенту РФ Дмитрию Медведеву

Сегодня в стране от последствий употребления алкоголя и табака гибнут не десятки, а сотни тысяч россиян.

Такого спаивания народа, какое наблюдается последние 15 лет, в российской истории еще не было.

Продолжается разрушаться русский генофонд, что подтверждается ростом женского алкоголизма, низкой деторождаемостью, а, главное, неполноценным, во многом дефектно воссоздаваемым подрастающим поколением.

Титульная нация (русские) в ближайшие десятилетия сократится до минимума и постепенно начнет исчезать, как и северные народы, вымирающие от водки.

В различных регионах России от 40 до 60 процентов мужского населения генетически уже «заражено» алкоголизмом, сегодняшние пьяницы – это наши потенциально будущие больные люди. Со временем «алкогольная эпидемия» в некоторых регионах страны может охватить до 90 процентов мужского и 25 – женского населения.

Конечно, народ России не вымрет. Так, в стране продолжает расти численность мусульманского населения, которое практически не злоупотребляет алкоголем. Население страны регулярно пополняется приехавшими из стран СНГ, из Средней Азии, увеличивается число китайцев и представителей других национальностей.

То есть, общая численность населения России будет сохранена, но уже без ведущей «титульной нации». Через 50-100 лет это будет уже другая страна.

Мы гордимся тем, что только в нашей стране создана специализированная наркологическая служба. Однако работает она неэффективно, бюджетные средства на нее практически идут на ветер. До сих пор в России не принят Закон о наркологии, вся эта служба продолжает работать по старым советским законам и инструкциям. Концепция алкоголизма не пересматривалась с 60-х годов, она так и застыла на уровне одного диагноза – хронический алкоголизм. Хотя хорошо известно, что «алкоголизм» бывает множество.

За эти 20 лет помощь страдающим от алкоголя и табака россиянам оказывали лишь Всероссийское общество трезвости и здоровья, частнопрактикующие врачи и, конечно, масса всевозможных целителей.

В 1932 г. деятельность Всероссийского общества трезвости так раздражала Сталина, что он его просто ликвидировал. Сегодня вновь большинство филиалов Общества закрыто. Не работает Общество в Москве, Московской области и других регионах страны.

Конечно, общественное объединение сегодня нельзя закрыть волевым решением. Но достаточно предложить далеко не льготную арендную плату или выкупить свое помещение на конкурсной основе и это далеко не коммерческое предприятие самоликвидируется.

Наше письмо вызвано, прежде всего, жизненной необходимостью, продиктованной национальной безопасностью страны.

Воевать с нами никто не собирается, революцию поднимать тоже. Просто нашей «демократии» нужно дать возможность не затухнуть, или дальше «эволюция» в стране пойдет в направлении нужном для США, Китая, Японии и других государств.

Сегодня не подлежит сомнению важность таких проблем, как образование, дороги, экология.

Но ведь главными причинами болезненности и смертности населения является алкоголь и табак.

Это борьба с ними должна стать приоритетными национальными Программами для нашего Правительства.

Оздоровление и сбережение народа обязано стать главной национальной идеей политики Российского государства. И, конечно, в этой работе главный акцент – в преодолении и сокращении алкоголизации, табакокурения населения, в снижении этой патологической социальной потребности.

Ответственность за эту работу нельзя переводить на Госдуму, которая не отвечает за исполнение своих законов и, тем более, на Министерство здравоохранения. Это, прежде всего, политическая, экономическая, социальная задача и заниматься ей должно Правительство на уровне его Председателя или Президента (прецедент в Соединенных Штатах Америки).

Конечно, любые законы не действуют, если к ним не подготовлена общественность. Но у Правительства есть ресурсы, к примеру, каналы TV «Спорт» и

Трезвость и культура

«Культура», которые могут не только развлекать, но и просвещать народ.

Мы абсолютно против сухих, полусухих законов и, вообще, против любого фанатизма, экстремизма, а главное, некомпетентности в решении любых проблем, тем более недавние уроки истории «антиалкогольных кампаний» еще у всех на памяти.

Доходы от алкоголя, как известно, в большей степени попадают чиновникам, сотрудникам МВД, криминалитету. Страдает госбюджет, эти деньги развращают чиновников, растет их коррумпированность идет подпитка и укрепление криминальных структур.

Наше письмо вызвано также тем, что в стране постоянно идут перманентные выборы и всем партиям и депутатам не до народа.

Конечно, браться за проблемы алкоголя или табака и страшно, и опасно. Вспомним печальный опыт М. Горбачева. Но ведь у Ю. Андропова начинало получаться. А мы сегодня не можем справиться даже с такой «малостью», как суррогатная алкогольная про-

дукция, «паленая» водка... Ведь сотрудники МВД на местах прекрасно знают обо всех подпольных цехах и складах подобной продукции (если не знают, то зачем они) Ждать, когда у нас появятся новое Правительство, новый Президент – пройдут годы, а это миллионы новых алкогольных жертв (инфаркты, инсульты, рак).

Петр I «прорубил окно» в Европу и строил государство на костях своих соотечественников.

Господин Президент, все Вас знают как смелого человека и настоящего патриота, поэтому хотелось, чтобы о Вас помнили не только как о государственнике, укрепляющем Россию, но и так же как о человеке, заботящемся о настоящем и будущем своей нации.

Принято на научно-практической конференции,
посвященной 90-летию
со дня рождения А.Р. Довженко,
29 марта 2008 года,
г. Москва.



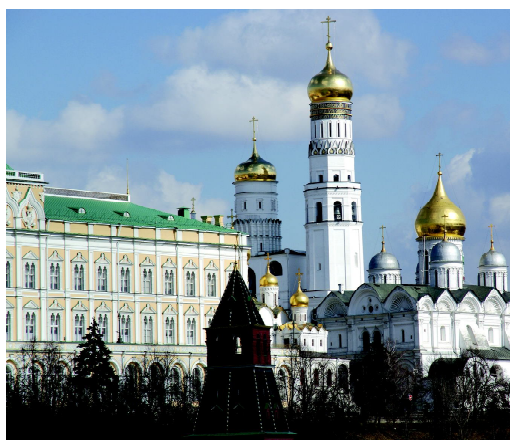
К 15-летию Конституции Российской Федерации

В. КОРЧЕНОВ, вице-президент МЛТиЗ, главный редактор журнала «Трезвость и культура», профессор МГУ им. М.В. Ломоносова (г. Москва)

12 декабря 2008 г. в Государственном Кремлевском Дворце состоялась научно-практическая конференция, посвященная 15-летию Конституции Российской Федерации.

Это историческое мероприятие открыл Президент Российской Федерации Д. Медведев. Его речи перед пяти тысячным залом предшествовала овация присутствующих, гимн России. Глава государства акцентировал основное внимание на истории пятнадцатилетней давности, на сложном и драматическом 1993 году. Переход от одной социально-политической системы к другой никогда не бывает гладким.

Президент России поблагодарил всех участников подготовки и написания текста новой Конституции и сообщил, что всем им будут вручены грамота главы государства. Одновременно он спросил присутствующих, стоит ли вносить изменения в действующий Основной закон? И сам же ответил, что в обозримом будущем – нет. 15 лет новых геополитических реалий убедительно подтвердили ее незыблемость и правомочность.



С ДОКЛАДОМ «Роль Конституции 1993 года в становлении и развитии новой государственности России» выступил председатель Конституционного Суда РФ В. Зорькин. Он подтвердил ее значимость в новой постсоветской реальности, вспоминая сложнейшую обстановку начала 90-х годов XX века в нашем государстве, показал принципиальную разницу Конституции РФ от Конституции РСФСР. Председатель Федерального Конституционного Суда ФРГ Х. Паппа раскрыл особенности немецкого законодательства, роль место Основного закона в жизни и деятельности Германии. Эстафету принял Г. Арутюнян – председатель Конституционного Суда Республики Армения. Он охарактеризовал правовое поле молодых государств после распада Союза ССР, показал основные направления конституционного строительства в Армении, отметил уникальность и неповторимость такого рода документа.

Председатель Ассоциации юристов России, член-корреспондент РАН, видный ученый, ранее занимавший пост председателя Арбитражного Суда РФ В. Яковлев выступил по вопросу: «Право собственности и экономические свободы – конституционная основа экономики современной России». Он акцентировал внимание на законодательном обеспечении собственности граждан, на свободе предпринимательства, о чем раньше не могло быть и речи. Одновременно он наградил двух студентов юридического факультета – победителей Всероссийского конкурса студенческих работ памятными призами. По проблемам стабильности Конституции РФ и реформам с участниками конференции поделилась Т. Хабриева – директор Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ. Бывший судья Конституционного Суда РФ, профессор Б. Эбзеев в своей речи основательно затронул проблему развития конституционных

принципов федерализма, увязав теорию с практикой. Ему было чем поделиться с авторитетными участниками данного форума, поскольку ныне он президент Карачаево-Черкесской республики. Руководитель аппарата Счетной палаты РФ, а в эпоху начала рыночных реформ 90-х – заместитель председателя правительства России С.М. Шахрай остановился на теме: «Конституционный образ России: идеальная модель и ее практическое воплощение». Видный реформатор дал высокую оценку основному документу государства, и предостерег от всяческих попыток его возможных изменений и модификаций. О Конституции РФ и развитии гражданского общества информировал авторитетное собрание председатель комиссии Общественной палаты РФ по общественному контролю за деятельностью правоохранительных органов и реформированием судебно-правовой системы А. Кучерена. Видный адвокат страны доложил о своей деятельности в этом сложном направлении, о формах и методах общественного контроля, мно-

гочисленных проблемах в реформировании судебно-правовой системы.

Директор Института государства и права Российской академии наук А. Лисицын-Светланов выступил по вопросу: «Конституция РФ и развитие законодательства о публичной собственности и природных ресурсах», а академик РАН Ю. Толстой озвучил глубокую и сложную проблему: «Правовой нигилизм и пути его преодоления». По теме: «Конституция РФ и правосудие» выступил заведующий кафедрой гражданского процесса Уральской государственной юридической академии В. Ярков, а по вопросу: «Конституция Российской Федерации и формирование новых принципов российской внешней политики» К. Худолей – проректор Санкт-Петербургского государственного университета. Он подробно осветил основные приоритеты внешней политики страны, рост ее авторитета на международной арене.

В работе научно-практической конференции приняли участие представители Международной Лиги трезвости и здоровья.

Национальное бедствие

Коллективное самоубийство наций, путь к катастрофе человечества – так оценивают ученые и общественность стремительно растущее злоупотребление спиртными напитками. Речь идет о генетической трагедии человечества. За последние сто лет выявлен неуклонный рост употребления спиртных напитков, обгоняющий прирост населения.

В ряде стран потребление алкоголя считается высоким (Россия, Франция, Скандинавия, Ирландия, Корея), в некоторых низким (Китай, страны исламского мира и средиземноморского бассейна). В последнее время в России социальные перемены привели к росту алкоголизации общества, потребление стало еще более массовым, чем прежде. Сейчас в России официально насчитывается 10-11 процентов пьяниц и 4-5 процентов алкоголиков, но реально эти показатели намного выше.

Карелия – одна из самых неблагополучных в России территорий по количеству больных алкоголизмом, число больных алкогольным психозом возросло с 1990 года в 4 раза. Эта патология наиболее всего распространена в молодом возрасте – 15-30 лет, среди разведенных или одиноких, а также лиц с более низким уровнем образования и антисоциальными тенденциями в подростковом

возрасте. Средняя распространенность алкоголизма составляет 10 процентов среди мужчин и 3-5 процентов среди женщин.

Увеличиваются расходы населения на алкоголь. На эти цели в ряде стран расходуется столько средств, сколько на питание и значительно больше, чем на удовлетворение культурных потребностей.

С алкоголизацией связаны половина дорожно-транспортных происшествий, убийств, самоубийств, большинство семей распадается на почве злоупотребления алкоголем одним из супругов. В результате цирроза печени и целого букета других заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, средняя продолжительность жизни больных укорочена на 10 лет, по сравнению со здоровым населением.

Таким образом, пьянство – это неумеренное употребление спиртных напитков, отрицательно влияющее на труд, быт, здоровье людей, благосостояние общества в целом.

Что касается умеренного употребления спиртных напитков, это понятие относительное, поскольку всякое употребление алкоголя поддерживается и укрепляется алкогольной традицией, подготавливает почву, на которой возникает злоупотребление алкоголем и, как следствие, пьянство и алкоголизм.

Феномен доктора Довженко

А. АРТЕМЧУК (г. Феодосия),
Э. АБРАМОВ (г. Киев)

В Харькове, к 90-летию Народного врача СССР, заслуженного врача Украины Александра Романовича Довженко вышла книга «Феномен доктора Довженко» (авторы: доктор медицинских наук, главный научный сотрудник Государственного учреждения «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН», генеральный директор ООО «Клиника доктора Артемчука» Анатолий Филиппович Артемчук и член Национального Союза писателей Украины, член Президиума Крымской республиканской писательской организации Эдуард Михайлович Абрамов). Это дополненное и переработанное издание книги «Дорога жизни. О методе доктора Довженко в вопросах и ответах» (авторы: А.Ф. Артемчук, Э.М. Абрамов), которая вышла в свет в 2004 г.).

Так случилось, что в Феодосию к удивительному доктору, творящему чудо, автору уникального метода лечения, потянулась «дорога жизни», как к осажденному Ленинграду. Это дорога исцеления для тысяч и тысяч больных людей, страдающих алкогольной, наркотической и табачной зависимостью, энурезом, заиканием, эпилепсией, депрессивными расстройствами. Это дорога надеж-

ды для их матерей, жен и детей. Это и дорога врачей-специалистов, которые стали учениками и последователями Великого доктора: продолжают и развивают его учение: его методом, именем и любовью исцеляют больных людей.

Сегодня к каждому ученику А.Р. Довженко ведет своя «дорога жизни», по которой прошли и исцелились многие тысячи пациентов.

Книга «Феномен доктора Довженко» содержит 416 страниц текста и иллюстрирована более 200-ми фотографиями. Начинается она со вступления авторов и слова к читателю, составленного недавно ушедшей из жизни профессором Зинаидой Николаевной Болотовой.

В книге авторы сделали попытку «взять» виртуальное интервью у Александра Романовича — «через годы». В интервью включены лишь те вопросы и ответы, которые действительно имели место во время общения с ним, а также полученные от других людей, знавших и любивших доктора.

Нам кажется, что этот короткий диалог поможет лучше понять, каким человеком был в действительности Александр Романович Довженко.

— Кем бы Вы могли стать, если бы не стали врачом?

— По своей природе я оптимист, люблю людей, люблю праздники. Если бы я не стал врачом, наверно, мог бы стать артистом. Мне совсем несложно представить себя во фраке, с бабочкой, в свете рампы или на арене цирка и видеть аплодирующих зрителей... Нет, я не паяц, не фигляр: я — душа зала, зрители мне благодарны, от них исходит аура доброты...

— Употребляете ли Вы алкогольные напитки?

— В молодости употреблял изредка, а сейчас не употребляю совсем. Раньше к таким алкогольным напиткам, как крымские, кавказские или молдавские марочные вина у меня было отношение дегустатора: я мог пригубить их и испытать удовольствие от аромата, тонкого вкуса, но не от опьянения. Алкогольное опьянение противно моей натуре: человек

должен пьянеть от своей работы, от любви, от хорошей книги, театра — но не от спиртного.

— Какие увлечения, помимо врачебной деятельности у Вас есть?

— Увлечений было много. Одни из них ушли, другие остались... Мне всегда нравились красивые женщины. Я люблю с ними общаться, восхищаться ими, выполнять их желания...

Я очень люблю книги. Я бы даже сказал, что это не просто увлечение, а страсть. Я люблю собирать книги, рыться на книжных полках, в библиотеках, букинистических магазинах, читать... Каждая книга — это целый мир!..

— Интересует ли Вас политика?

— Не очень, честно говоря... Политика — это обман!.. Это — манипулирование сознанием доверчивых людей... Это — насилие над личностью, и, это — поведение, образ жизни нечестных людей...

– Есть ли у Вас любимая телевизионная передача, программа?

– Телевизор вообще не люблю смотреть, интересуюсь только прогнозом погоды.

– **Ваши любимые жанры искусства?**

– Оперетта и цирк. Бывая в Харькове, Киеве, Ленинграде или в Москве, всегда стараюсь попасть на спектакль или представление.

Очень ценю творческие способности у других людей, моих учеников.

– **Какой вид транспорта предпочитаете?**

– Железнодорожный. Люблю ехать в поезде, в вагоне «СВ», там я отдыхаю немного от своей беспокойной жизни. В поезде появляется время для размышлений, общения с близкими людьми...

– **Ваше любимое блюдо?**

– Пельмени и салат «Оливье», люблю абрикосовый сок с мякотью, яблоки, приготовленную специальными кефаль.

– **Как Вы относитесь к своим обидчикам?**

– Я их прощаю, они не ведают, что творят. Невозможно прожить жизнь и не иметь врагов, хотя, на самом деле, врагов у меня очень мало. И, удивительное дело, по мере течения времени, мои хулителю очень часто превращаются в моих почитателей... Время обладает большой целительной силой; оно все расставляет на свои места без лишних эмоций и трагедий...

– **Интересуетесь ли спортом, футболом, хоккеем, каким видом спорта занимаетесь или занимались раньше?**

– Футбол и хоккей не люблю. Очень любил плавание, был много лет «моржом», сейчас люблю прогулки по городу, на берегу моря. В юности, в зрелые годы играл в волейбол, настольный теннис; уважительно относился к большому теннису...

– **Умеете ли Вы водить автомобиль? Интересно ли Вам это?**

– Не умею и раньше не умел, да и машины у меня всю жизнь не было. Правда, последние годы у меня в гараже простояла «Волга» – подарок митрополита Белгородского... Но я к ней не прикасался: не было времени, да и желания тоже...

– **Как Вы относитесь к женщинам?**

– С уважением и любовью. Сейчас все женщины моложе сорока кажутся мне юными девочками. Женщины – это лучшее, что было у меня в жизни.

– **Довольны ли Вы своей личной, семейной жизнью?**

– Да, доволен. С моей нынешней женой Людмилой Николаевной мы прожили 25 лет.

– **Как Вы относитесь к так называемой «анти-алкогольной кампании» и возможно ли с ее помо-**

щью победить такое социальное явление, как пьянство?

– К этой выдуманной кампании отношусь отрицательно. Из истории видно, что победить пьянство даже путем введения «сухого закона» невозможно. А поскольку алкоголизм – болезнь, нужно создать такие условия, чтобы желающий излечиться мог бы свободно получить такую возможность. Кроме того, алкоголизм – это болезнь человеческой воли... Нет силы воли – и человек пьет, курит, принимает наркотики! Во время лечения я возвращаю человеку его силу воли. А обществу надо подумать, почему у нас так много безвольных людей.

– **Как Вы относитесь к юмору, шуткам?**

– Очень хорошо отношусь. Чувство юмора помогает человеку справиться с жизненными проблемами. Сам люблю и пошутить, и посмеяться, но юмор не должен быть пошлым. Совершенно не умею рассказывать анекдоты, плохо их помню... Анекдоты бывают очень злые, а я не люблю обижать людей...

– **Нравится ли Вам современная эстрада?**

– Современные песни на эстраде не нравятся. Люблю классическую и народную музыку, песни, романсы, балетные танцы. Из музыкальных инструментов мне нравится звучание скрипки, аккордеона, саксофона.

– **В чем Вы видите главную сущность созданного Вами метода? Почему он помогает?**

– В моем методе органически соединены как теория и практика официальной психотерапии, так и многие элементы народной медицины, опыт специальных психотехник. Каждый, даже больной человек, – это индивидуальность, но это еще и представитель социума: живущий в этом социуме, отражающий его ценности, подчиняющийся его законам, реагирующий на все, что вокруг происходит. Многие политики, революционеры, религиозные лидеры, вожди, и, конечно же, – психотерапевты, в определенное время в определенном месте, – могут радикально изменить не только индивидуального человека, но и весь социум.

Для того, чтобы оказать действенную помощь больному человеку, надо знать не только его болезнь, а, прежде всего, законы функционирования организма и психики, понимать закономерности компенсации нарушенных функций и процессы адаптации, видеть возможности перестроенных процессов, уметь включить резервные возможности организма.

– **Можно ли лечить по Вашему методу избыточный аппетит и поддерживать вес?**

– Я сам лично не «кодировал» пациентов от избыточного аппетита и веса, и, к сожалению, не нашел времени для создания соответствующих психотерапевтических техник избавления от этой патологии. Но, с точки зрения медицины, любая зависимость (аддикция) – алкогольная, табачная, наркотическая, пищевая, игровая, компьютерная, сексуальная может и должна лечиться психотерапевтическими методами. Психотерапия – это венец врачебного искусства! Слово, особенно специально оформленное, имеет материальную основу и способно творить чудеса...

– Вы лечите только алкоголизм или и другие массовые болезни?

– Начинал я свою работу в наркологии с лечения больных алкоголизмом. Очень быстро стал востребованным для табакокурильщиков, наркоманов. В последние годы моей практики за помощью начали обращаться люди с компьютерной зависимостью. Никогда я не отказывал в лечении пациентам с заиканием, ночным недержанием мочи, неврозом навязчивых состояний, депрессиями, синдромом «выгорания». Был у меня опыт работы с псориазом, диабетом, психосоматическими расстройствами, фобиями, эпилепсией. Проводил я и эксперименты по замедлению биологического старения, активизации творческих способностей, решал проблемы психологической совместимости в малых группах, в том числе у космонавтов.

К сожалению, не все эти усилия оформлены в систему и многое я так и не успел передать своим ученикам и последователям. Вместе с тем, я дал своим ученикам главное – «дух Довженко», свои методические подходы, а все остальное они сделают сами.

– Не жалеете ли Вы о том, что передали свой метод лечения такому большому количеству учеников?

– Я жалею лишь о том, что не было возможности заняться их подготовкой лет на десять-пятнадцать раньше. Мне жаль, что многое из того, что умею, не успел передать ученикам.

– Каждому своему ученику Вы дали текст лечебного сеанса. Можно ли его изменять, дополнять?

– Мой лечебный метод – это мое видение проблемы! Это мой опыт! Моя жизнь! – И это моя эпоха! Во многих случаях я требую от своих учеников 100 процентов воспроизведения метода: там, где еще нет опыта, нет понимания сущности моих лечебных подходов. Я сам постоянно нахожусь в поиске – и каждый лечебный сеанс отличается от предыдущего. Многие мои ученики пошли дальше: они адаптировали мой метод к другой эпохе, другим пациентам, другим болезням. И это хорошо! Если метод изменяется – он будет жить! Я думаю, что многие полезные



А. Довженко в форме капитана.
А он и был капитаном.

изменения метода идут «в духе Довженко» и с учетом созданной мною новой психотерапевтической парадигмы...

– Какие медицинские отрасли представляют предмет Ваших интересов?

– В сферу моих профессиональных интересов входят такие общие дисциплины как философия, физиология и нейробиология, психология, биохимия. Это тот фундамент, который необходим опытному врачу для эффективной практической деятельности. Предметом моих постоянных и углубленных интересов всегда оставалась общая и пограничная психиатрия, наркология, неврология, дерматология и венерология, внутренние болезни и многие другие медицинские отрасли.

– Какие методы лечения входят в «базу» Ваших технологических приемов?

– Много лет я глубоко изучаю и развиваю методы психотерапии, внушения, гипноза наяву и в различных степенях измененного сознания. В своей

практике я постоянно использую направленную психофармакологию, гомеопатию, лечебное голодание, траволечение, закаливание, массаж...

– **Всем известны Ваши книжные пристрастия. Что Вы можете сказать по этому поводу?**

– Врач по долгу своей работы, обязан всю жизнь учиться, поддерживать свои знания и умение на определенном профессиональном уровне. В этом плане, книга – это мой первый друг, самый главный помощник! Много лет я, буквально, «сплю на книгах», так как вся моя квартира – это большая библиотека.

Посещая любой город по любому поводу, я обязательно обхожу книжные магазины, особенно медицинские, букинистические, пропадаю в библиотеках.

Я большой любитель истории медицины, биографических и автобиографических эссе, скажем, рубрик «библиотека гениальности», «европатология личности и творчества». Каждый раз, попадая в Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины, перечитываю в библиотеке психопатологические исследования творчества Л. Толстого, В. Некрасова, Ж. Руссо, О. Бальзака, П. Чайковского, А. Блока, Ф. Стендаля, А. Пушкина, Ф. Достоевского, Ю. Майера, А. Горького, С. Есенина и многих других.

В числе моих любимых книг фундаментальные труды таких известных ученых и практиков, как Р. Крафт-Эбинг, В. Осипов, Э. Крепелин, Ф. Месмер, К. Платонов, З. Фрейд, Э. Кречмер, В. Протопопов, И. Павлов, В. Сеченов, В. Бехтерев, К. Юнг и более современных авторов: П. Буля, Ю. Николаева, А. Слободяника, Л. Гримака, А. Свядоца («Слово как лечебный и физиологический фактор», «Строение тела и характер», «Моделирование физиологических состояний в гипнозе», «Адаптационные реакции и резистентность организма», «Гипноз», «Лечебное голодание» и др.). Я очень внимательно проштудировал «Журнал советской психоневрологии» за (1925-1941 гг.), в восторге от знакомства с директором упомянутого института, профессором П. Волошиным, выдающимися учеными – профессором Т. Воробьевой, главным неврологом Н. Липгарт, зав. кафедрой наркологии, профессором И. Сосиным, главным врачом институтских клиник В. Ремяком и многими другими сотрудниками института, с которыми у нас состоялись многочисленные научные дискуссии.

– **Что Вы хотите пожелать своим ученикам и последователям?**

– Первое – это человечности! Пациенты с любой болезнью – это люди и об этом нельзя забывать. Станьте для своего пациента родным отцом, другом, наставником – и Вы ему поможете!

Второе – старайтесь всегда оставаться современным человеком и, тем более, доктором с современными медицинскими взглядами и подготовкой. Люди, общество, болезни постоянно эволюционируют; соответственно, должен эволюционировать и доктор, его методы лечения.

Третье – работайте с обратившимися за помощью на 100 процентов! Готовьте каждого пациента к каждому лечебному сеансу! Не допускайте неподготовленных больных к «святому таинству» – процедуре индивидуального кодирования. Возможно, у него есть единственный шанс выздоровления, и этот шанс надо подготовить.

Четвертое – не храните мой метод в музее. Он должен работать и быть эффективным в другое время, в другой социально-экономической системе, в другом сообществе больных людей. Не забывайте, что Вы не Довженко! Вы – Иванов, Петров, Сидоров – и Вы обязаны помочь больному с позиций своего времени, своих взглядов, своей личности, как это делал, в свое время, своими методами я.

Пятое – постоянно анализируйте: все, что Вы делаете – это добро или зло? Зло – всегда наказуемо! Зло ничего не строит, зло – разрушает!

– **Была ли у Вас возможность уехать на постоянное место жительства в какой-либо другой город?**

– Мне неоднократно предлагали переехать в Харьков, Киев и даже в Москву. Но я этого не хотел, потому что Феодосия – это мой город, мой дом, в нем я прожил лучшие и самые счастливые годы.

– **Как Вы относитесь к животным?**

– Как к нашим «меньшим» братьям. У меня дома вот уже десять лет живет мой любимый черный кот по имени «Отелло». Он меня тоже любит и скучает, когда я уезжаю.

– **Почему Вы раньше не улучшили свои жилищные условия?**

– По двум причинам. Во-первых, я не мог оставить одну в квартире свою младшую сестру Елену, инвалида по зрению. А во-вторых, я как-то не придавал этому особого значения. Все время я, по существу, проводил на работе, дома же только спал, да и то «на книгах».

– **Есть у Вас дача или огород?**

– Нет и никогда не было. У меня на это просто не хватало времени.

– **Довольны ли Вы, что Ваши сыновья пошли по Вашим стопам, стали врачами?**

– В общем доволен, хотя не уверен, что они обязательно должны были стать медиками. Во многих профессиях существуют семейные династии, но это совсем не обязательно.

– **Что Вы больше всего цените в людях?**
 – Порядочность и верность, умение прийти на помощь в трудную минуту. Восторженность, целеустремленность, доброту.

– **Что Вам в людях не нравится?**

– Лицемерие, зависть и алчность. Пустозвонство, надменность, необязательность.

– **Как Вы считаете, должны ли больные «благодарить» врача за помощь? Вы понимаете, какую благодарность я имею в виду?**

– Это дело желания и возможностей больного. Врач ни в коем случае не должен требовать, вымогать такую благодарность и не ставить в зависимость от нее лечение. Я очень часто приглашал на лечебные сеансы людей, которые в своих письмах откры-

венно писали, что не имеют никакой возможности «отблагодарить» хоть как-то из-за своих стесненных материальных обстоятельств.

Вместе с тем, я допускаю, что благодарный человек после того, как ему оказали помощь, делает подарок своему доктору... Это не взятка, это – благодарность...

– **В чем Вы видите главный принцип врачебной деятельности?**

– Этот принцип еще в древности был сформулирован Гиппократом и заключается в двух словах: «Не навреди».

– **В чем по-Вашему заключается смысл жизни?**

– В том, чтобы делать добро!

А жизнь хорошая такая, ты оглянись и поспеши

В. ХЛЫНОВСКИЙ, Е. САПОЖНИКОВА (г. Алма-Аты)

Все познается в сравнении. Жизнь человека, в масштабах жизни Вселенной – миг, который даже не всегда можно заметить. И тем более обидно, что этот миг мы – люди, живущие на планете Земля, укорачиваем, да и еще по своей доброй воле.

ИЗВЕСТНЕЙШИЙ ученый древности Сенека говорил: «Жизнь – это добро, с которым, однако, мы обращаемся чересчур легкомысленно, ибо мысль о смерти приходит нам в голову очень и очень поздно. Но природа может мстить за все злоупотребления, и к старости приходится расплачиваться за это». Если бы только к старости. Прочтите любую информацию об алкогольной болезни, и вы узнаете, что алкоголизм стремительно молодеет. А сниженная сопротивляемость организма ведет к омоложению и других заболеваний (сердечнососудистые, онкологические, туберкулез и пр.). Поэтому хочется трубить во все трубы, бить во все колокола: «Люди, очнитесь, проснитесь, посмотрите вокруг, сколько горя, сколько беды вокруг вас, рядом с вами, из-за вас. Одумайтесь люди, пока не

поздно». Обидно, что многие, нуждающиеся в помощи нарколога сограждане, отказываются от нее под девизом: «Сам смогу. Хочу – пью, хочу – не пью». Но, к сожалению, «хочу – не пью» чаще не получается по той простой причине, что это не привычка, а тяжелая болезнь. И одним из важнейших ее признаков является мотивация приема спиртного: «Я пью из-за плохой жизни, из-за неустroенности, из-за неудовлетворенности жизнью, из-за своей невострeбованности, нереализованной мечты, других социальных проблем и просто от усталости». Затем вступает в силу биологическая потребность в систематическом приеме алкоголя, и человек в капкане у своей судьбы, которую построил сам. Человек не в состоянии сам вырваться из капкана, ибо приучил свой мозг к эмоциональному удовлетворению только посредством алкоголя, и преодолеть тягу к нему выше сил больного. И о каком понимании чужой беды идет речь, если на весы судьбы брошена жизнь самых близких ему людей: родителей, жены, детей...

Здесь нужна экстренная комплексная, всесторонняя помощь. Необходимо пробудить у человека потребность в оценке своего состояния здоровья, своего социального статуса, значимости своего «Я». Все-

Трезвость и культура

лить в человека веру в самого себя, в возможность иной – более ценной жизни, единственно нужной ему, ближайшему его окружению и, что немаловажно, стране, в которой он живет.

Необходимо аргументировано доказать пациенту, что альтернативы трезвости нет и стремление пить «культурно», «как все» – это еще шаг назад, в безвозвратное прошлое, в ночь, в могилу. Возможно ли это? Да, возможно! Больному алкоголизмом человеку (да и другим заболеванием) нужен сильный, извне, со стороны, интеллектуально-эмоциональный толчок. Только в содружестве с врачом, семьей больной сможет победить свой недуг, только вместе. Надеяться только на свои усилия бесперспективно. Стремительно уходят силы физические, силы психические (энергия уходит). И если вовремя не помочь человеку, то можно его потерять навсегда для семьи, для страны, для себя самого, а ведь для страны самое большое богатство – это человек!

Чем можем помочь мы? Что можем предложить из немалого арсенала медицинской наркологической помощи? Можем предложить психотерапевтические методы, как наиболее действенные из всех существующих методов терапии. А из всех психотерапевтических методик на сегодняшний день рекомендуем метод стрессопсихотерапии по А.Р. Довженко. Да, этот метод не панацея, но мы и не претендуем на это, Но при наличии правильной оценки своего состояния, искреннего желания лечиться, наличии предварительной (перед сеансом) трезвости в 25 дней – равных этому методу сегодня нет ни в отечественной, ни в мировой медицинской практике.

Что дает этот метод больному алкоголизмом человеку? Первое – включает его резервные возмож-

ности, то есть не задействованные центры нервной системы. Далее – восстанавливает психические и физические силы. И, что более значимо, обуславливает мотивацию адекватного правильного поведения в реальной ситуации, которое направлено на достижение поставленной цели. А чтобы достичь этой цели, нужен мощный настрой, нужна концентрация сил больного, его семьи и врача.

Необходимо убедить больного, что он не одинок в стремлении вырваться из лап коварной болезни. Необходимо дать ему возможность сравнить себя с себе подобными, вот почему проводить это лечение индивидуально, на кухне, нельзя. Нужна группа, нужен большой эмоциональный фон, нужны большие энергетические затраты врача, ведущего сеанс. Простите, но на это не каждый способен, да и не каждый врач на это согласится. Александр Романович говорил: «Коллега, ты умираешь с каждым своим пациентом». Вот почему мы против всяких спекуляций, связанных с этим методом. Учитель не смог защитить свои авторские права а, главное, защитить больных людей от мошенников и шарлатанов. Метод Довженко исключает применение любых таблеток, лекарств, уколов, да и любых приборов и инструментов, но, тем не менее, «кодируют» с помощью уколов, электрошока, даже лазерных установок, по фотографии и прочая, и прочая... Уже появилась «жидкость Довженко». Таким образом, метод А.Р. Довженко дискредитируется. Мы не против иных методов лечения, если они эффективны, мы не против коллег-врачей, если они честны, искренни, но мы за чистоту метода Александра Романовича. Ведь чтобы мы могли хорошо лечить, а наши пациенты хорошо жить, Учитель отдал свою жизнь!

Прошу я Господа

*Прошу я Господа раскрыть свои объятия,
Принять Учителю послание любви.
Я думаю, что по служенью сестры, братья.
Поддержат пожеланья все мои.*

*Лечебных методов немало было разных,
На свете изощрялись, кто как мог.
И много было поисков напрасных,
Но только ДАР создать свой метод смог.*

*Ну, хоть один подобный метод,
Возможно, назовёт тут кто-то мне.
Чтоб продержался он, как этот,
Что 60 годов шагает по земле.*

*Вот 60 уж лет, как метод тот шагает,
В краях, где балом правит алкоголь.
Он лечит всех, кто только пожелает,
И понимает, как вреден алкоголь.*

*Хвалу мы воздаём Учителю по праву,
И признаёмся мы ему в любви.
Мы отбираем у людей отраву,
Чтоб по утрам им пели соловьи.*

*Друзья! Учитель нам завет оставил.
Отдаться полностью учению его.
Чтоб каждый ученик энергию направил,
На исцеление народа своего.*

В. Хлыновский.

Обоснованность дифференцированного отбора больных алкоголизмом на лечение по методу Довженко

До сих пор нередко в наш адрес предъявляются претензии больных алкоголизмом и их родственников, а также врачей интернистов, а часто и наркологов в связи с дифференциацией отбора больных на лечение и тем самым искусственным завышением результативности лечения у нас.

Подобные заявления имели место и ранее. Еще в 1990-1991 годах по предложению Народного врача СССР А.Р. Довженко нами было проведено исследование, обосновывающее необходимость дифференциации отбора больных на лечебные сеансы. Предлагаем вниманию читателей анализ выявленных данных.

УЧИТЫВАЯ, что метод стрессовой психотерапии А.Р. Довженко предполагает предварительное воздержание от приема спиртного в течение 20-25 дней, мы придерживались установки больных на максимально большее воздержание — до 25 и более суток трезвости.

При отборе пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом, для проведения стрессовой психотерапии по методу Довженко мы обращали особое внимание на уровень изначальной установки на трезвость и лечение. При этом контингент больных алкоголизмом, прошедших отбор, был разделен на три группы:

1. Пациенты, имеющие четкую установку на трезвость и лечение по методу Довженко, способные самостоятельно, без посторонней медицинской помощи воздерживаться от приема спиртного в течение 25 суток;

2. Пациенты, имеющие формальную установку на трезвость и лечение, переоценивающие свои личностные возможности и волевые качества, не способные выдержать 25-дневный срок трезвости;

3. Пациенты, не имеющие установки на трезвость и лечение, обратившиеся за медицинской помощью под давлением родственников.

Наблюдалось 514 больных (в связи с очередностью, ожидавших лечения в течение 2-х месяцев), получивших (с 30.08.1990 г. по 30.08.1991 г.) стрессовую психотерапию по методу А.Р. Довженко (СПТ).

Во всех группах больных алкоголизмом, получивших терапию по Довженко, при обращении в психотерапевтический центр проводился один сеанс эмоционально-насыщенной рациональной семейной (при наличии родственников) или индивидуальной психотерапии продолжительностью 60 минут.

При этом ставился акцент на основные признаки выявляемой алкогольной болезни, ее последствий для пациента, ближайшего его окружения (супруга, дети, родители), снижение профессионализма. Укреплялась установка больных на дальнейшее лечение и трезвость.

Пациентам первой группы больных (357 чел.) медицинская помощь в подготовке к (СПТ) ограничивалась выше описанным методом разъяснения и внушения.

Второй группе больных алкоголизмом (103 чел.) в амбулаторных условиях проводилась полицелевая, комплексная, комбинированная терапия немедикаментозными методами (малая гемосорбция, квантовая гемотерапия, гемовазальная рефлексотерапия, оксигенотерапия: подкожная, гастральная (кислородный коктейль), масочная (вдыхание), гипербарическая (барокамера), чрезкожная вакуумная гемовазальная УФТ, с обязательным психотерапевтическим опосредованием. При этом купировалась неврозоподобная симптоматика, смягчалось влечение к алкоголю, тем самым мы стремились достичь максимальной ясности самосознания и критичности больных к ситуации, соблюдения ими необходимого режима трезвости.

Третьей группе больных алкоголизмом (54 чел.) проводилась комплексная комбинированная терапия, аналогичная терапии второй группы больных, но в условиях стационара, что способствовало адекватности их адаптации к изменившимся условиям среды обитания и исключало вероятность реализации импульсивного влечения к алкоголю. Ниже приводим сравнительные данные рецидивности от уровня изначальной установки на трезвость и лечение.

Таблица 1. Данные о рецидивности больных СПТ в 1990-1991 г.г.

Больных	Пролечено		Совершено рецидивов	
	В абс. цифрах	В процентах к общему числу	В абс. цифрах	В процентах к общему числу
Всего	514	100	23	4,47
Мужчин	452	87,9	20	3,89
Женщин	62	12,1	3	0,58

Таблица 2. Зависимость рецидивности от уровня изначальной установки на трезвость и лечение в 1990-1991 г.г.

Больных	Пролечено		Совершено рецидивов	
	В абс. цифрах	В процентах к общему числу	В абс. цифрах	В процентах к общему числу
Всего	514	100	23	4,47
I группа всего:	357	69,4	5	0,97
мужчин	308	59,9	3	0,58
женщин	49	9,5	2	0,38
II группа всего:	103	20,3	9	0,97
мужчин	91	17,7	8	0,58
женщин	12	2,3	1	0,38
III группа всего:	54	10,5	9	1,75
мужчин	53	10,3	9	1,75
женщин	1	0,19	0	0

Таблица 3. Зависимость рецидивности от уровня изначальной установки на трезвость и лечение в 2008 г.

Больных	Пролечено		Совершено рецидивов	
	В абс. цифрах	В процентах к общему числу	В абс. цифрах	В процентах к общему числу
Всего	563	100	13	2,31
I группа всего:	120	21,3	1	0,18
мужчин	99	17,58	1	0,18
женщин	21	3,73	0	0,00
II группа всего:	443	78,7	12	2,13
мужчин	405	71,9	11	1,95
женщин	38	6,74	1	0,18

Как следует из приведенной таблицы, наименьшее количество рецидивов приходится на первую группу больных: 5 случаев из 357 пролеченных. Все срывы относятся к разряду случайных, невинных (когда спиртное подливали в сиропы, коктейли, компоты и т.п. или употребление их было ошибочным, вместо воды, лимонада и пр.) Резко возрастает количество срывов во второй (9 из 103) и, особенно, в третьей группах больных (9 из 54), чего и следовало ожидать, так как последние относятся к группе риска с определенными противопоказаниями для проведения стрессопсихотерапии. В дальнейшем анализ данных по рецидивности заболевания проводился ежегодно. Больших, принципиальных расхождений из года в год не наблюдалось. Изменение социального уровня и

финансовой обеспеченности пациентов, а также закрытие стационара в центре, конечно, имело место и это в какой-то мере отражалось на данных отчетности, но кардинально картину ее не меняло. Что и подтверждается данными в таблице за 2008 год.

Как видим и в данном случае, в первой группе имел место один срыв, а во второй группе 12. Следовательно, наше стремление к дифференцированному отбору больных алкоголизмом с рекомендацией им различных режимов подготовки к стрессопсихотерапии по А.Р.Довженко оправдано, целесообразно и, более того, необходимо. В противном случае, больным, не попавшим в первую группу, в лечении должно быть отказано, ибо количество срывов можно прогнозировать значительно больше.

Неизвестное об Учителе

Записано со слов Довженко, из его архивных и дневниковых записей

П. БОРИСОВСКИЙ, академик,
народный целитель России,
лауреат премии Народного врача СССР
А.Р. Довженко (г. Москва)

«В итоге всей своей практической деятельности я стал врачом-психотерапевтом. Главный лечебный эффект психотерапии достигается через «слово», информацию и эмоциональный заряд, которые она несет в себе. То есть, вначале мы воздействуем на психику, а через нее – на весь организм и поведение человека.
А. Довженко.

Вначале о «силе слова»

Вспоминаю такой эпизод из своей жизни. Перед началом Отечественной войны Гитлер лично пишет письмо Сталину о том, что он сосредотачивает войска у границ Советского Союза, подальше от Англии, чтобы ее самолеты не разбомбили германские войска до начала войны с ней... Сталин верит... И вдруг внезапное нападение, начало войны. Сталин в шоке и целую неделю молчит в Кремле. Затем по радио вдруг слышим его обращение к народу: «Дорогие братья и сестры!...» Эти слова, такое обращение для людей было сильнейшим эмоциональным зарядом, ведь так может обращаться только родной Отец, близкий родственник.

Если вспомнить историю нашей страны, вернуться к ее царям, то наш народ постоянно то наказывали плетями и палками – мы молчали и терпели, то ссылали на каторгу – тоже терпели и молчали. Но к словам, выступлениям, речам люди в России относились особенно остро, болезненно, эмоционально. Не зря в нашей стране говорят: «В России поэт – это больше чем поэт».

Что же касается менталитета россиян, то нашему народу не нужна свобода (разве что писателям, поэтам, СМИ), нам нужна справедливость. Даже если мы живем плохо, но когда все живут плохо, то это терпимо. Такой коллективистский, соборный дух и сейчас типичен для нашего народа. Когда случается какое-нибудь несчастье по вине чиновников, государства, то в народе слышишь: «Сталина на вас нет». Конечно, это не из-за большой любви к Сталину, а из требования справедливости, уважительного и достойного отношения к старикам, детям, женщинам.

Исходя вот из таких социальных условий жизни я и строил новую концепцию взглядов на природу лечения алкоголизма. Кто знаком с моим методом,

знает как я отношусь к своим пациентам, обращаюсь к ним тоже только как к друзьям или товарищам, чтобы получить от них такой же душевный отклик. Метод мой строится на Уважении к человеку, Вере, Любви и Надежде.

Мой метод лечения – это еще далеко не вся моя психотерапия. В ее разработке я опирался на позиции И.М. Сеченова, И.П. Павлова, В.М. Бехтерева, немало внимания я уделял и западным авторам – З. Фрейду, К. Юнгу, А. Адлеру, К. Роджерсу и другим. Я также считаю, что психотерапевт должен быть достаточно компетентен в вопросах парапсихологии, экстрасенсорики, в «народном целительстве».

Что касается термина «алкоголизм», то в нашей стране по-прежнему не разработана классификация этого заболевания (все формы алкогольных расстройств свалены в одну кучу – «хронический алкоголизм»), отсюда нет правильной диагностики и, конечно, адекватного лечения.

Высокая эффективность моего метода строится на отборе больных, серьезной мотивации их и ближайших родственников к лечению и подготовке – введение в организм пациента нужной информации через трансовый сеанс и специальную «формулу» на вербальном и контактном уровнях.

Я против лечения больного сильными психотропными препаратами, которые подчас заглушают не только болезнь, но и все человеческое, что в нем осталось.

Мой опыт подсказывает, что нередко наши пациенты страдают от отчаяния и одиночества, но не меньше страдают и их близкие. Информация о природе алкогольных расстройств, их причин у населения по-прежнему остается минимальной. Поэтому часто от жен пьющих мы слышим: «Ведь он сам во всем виноват, никто его не заставляет пить». Не все еще понимают, что даже «просто» злоупотребление алкоголем уже является болезненным расстройством, а не личной распущенностью, аморальным или эгоистическим поведением самого пьющего. И общество часто забывает, что алкогольная болезнь – болезнь жестокая, жизнь многих больных является хроникой притеснений, подавления эмоций, упущенных возможностей и несбывшихся надежд.

Конечно, выражать сочувствие и поддержку больному алкоголизмом очень нелегко потому, что почти невозможно поставить себя на его место. А отсутствие понимания и поддержки в семье делает положение на-

шего больного еще более бедственным. Это положение усугубляется еще и тем, что больные (часто бессознательно) пытаются сами «лечить» себя алкоголем.

Я много размышлял о возникновении алкогольной патологии и пришел к выводу, что алкогольные расстройства вызываются несколькими причинами. Конечно, многие ученые ищут одну-две причины. Хорошо, когда есть такая причина, как туберкулезная палочка Коха или бледная спирохета. Но пока в мире еще не пришли к общему знаменателю. Чаще всего говорят о наследственности заболевания, хотя «ген алкоголизма» так и не обнаружен. Я склонен считать, что помимо генетической предрасположенности имеются генетические факторы, обуславливающие генетическую предрасположенность к алкоголизации индивида. Дофаминовая нейрохимическая теория происхождения алкоголизма пока не обладает доказательной базой, так в образцах тканей умерших от алкоголя пациентов в в мозгу не обнаружены специфические химические изменения. Не всегда уровень дофамина меняется под воздействием психотропных препаратов.

Поскольку алкоголь проявляется прежде всего поражением головного мозга (функциональным и морфологическим), то приходили к выводу, что такие изменения головного мозга могут быть следствием вирусного поражения структур мозга. Вирус может передаваться с геном родителей (ретровирус). Но опять же, пока еще ученые не выявили ни антител, ни каких-либо специфических микроскопических поражений головного мозга.

Часто у своих пациентов мы находим расстройства иммунной системы, энцефалопатию, детские родовые травмы. Но эти болезненные симптомы проявляются чаще во взрослом состоянии, а мы все чаще отмечаем симптомы алкоголизации в более раннем возрасте.

Может, алкоголизм ослабляет иммунную систему организма человека, что и озлокачивает его течение? А может, наоборот, вначале иммунная система была нарушена, что и позволило развиваться алкогольному болезненному процессу? Помните извечный вопрос: что первично – курица или яйцо?

Ждет своего разрешения эндокринная причина алкогольных заболеваний, поскольку гипоталамус контролирует эндокринную систему, а сам гипоталамус связан с лимбической системой мозга, в которой обнаруживаются алкогольные изменения. Конечно, такие причины как стресс, семейные явления, вопросы питания или вопросы теории З. Фрейда обязательно учитываются в терапии алкоголизма, но они все же являются лишь дополнительными приемами в работе психотерапевта.

При лечении алкоголизма, конечно, все зависит от диагноза, является ли перед нами пациент с

функциональными, психотическими расстройствами или с органическими (физическими) расстройствами деятельности головного мозга. Поэтому мы не должны смешивать понятия «поддается лечению» или «излечивается». Имеется ввиду контроль над симптомами или полное устранение их причин. Я всю свою жизнь, свыше 40 лет, искал причины возникновения различных форм алкоголизма, одновременно с поиском причин постоянно работал над совершенствованием своего метода лечения. И в этом мне немало помогали мои ученики – врачи, ученые, специалисты из других параклинических дисциплин.

Следует помнить, что только лекарства не излечивают алкогольную патологию как таковую, они лишь временно ставят под контроль проявление тех или иных болезненных симптомов. Имеющиеся сегодня антиалкогольные средства еще далеки от совершенства, но и в большинстве случаев все же помогают человеку – при условии, что применяют их правильно.

И последнее. О пьянстве и его лечении упоминается в рукописях таких известных врачей-учителей как Гиппократ и Гален.

В 1804 году англичанин Томас Троттер уже рассматривал алкогольную болезнь не в традиционном нравственном смысле (распущенность), а в биологическом аспекте, то есть определял неумеренное пьянство как строго медицинское понятие. Хотя в 1819 г. Билль-Кремер, московский врач, считал, что в основе алкогольной болезни лежат в основном социальные явления. Другой врач, М. Гусс, который дал термин «хронический алкоголизм», считал злоупотребление алкоголем «дурной привычкой», которую трудно или невозможно оставить.

Но уже известный психиатр С. Корсаков твердо полагал, что любое злоупотребление вином уже есть болезнь.

Лишь в прошлом веке И. Стрельчук ближе всех подобрался к истине, он писал, что патологическое влечение к алкоголю (болезнь) не возникает у случайно пьющего человека.

Конечно, алкоголизация человека – это не только биологический фактор, но и своего рода одна из форм общественного и социального протеста людей...

Далее Петр Васильевич Борисовский цитирует Довженко, который говорил: «Каждое утро, когда я встаю, то благодарю Бога и Солнце, за то, что они дарят мне жизнь! У Бога уже есть план и чертеж нашей личной жизни, но он каждому из нас дает выбор (разум и волю) и ты можешь выбирать свой путь каждый день, каждую минуту. Поэтому я всегда повторяю за ним: Алкоголизм из-ле-чим!»

Гениальная интуиция автора

60 лет методу Довженко

О. НОВИКОВ, психотерапевт-нарколог,
вице-президент Российской ассоциации
«Движение против табакокурения»,
лауреат премий академика М. Милая,
Народного врача СССР А.Р. Довженко (г. Москва)

«Формула Довженко» — одна из сторон пирамиды авторского метода. Слово — сущность человеческого бытия.

— Проходит время, но с каждым годом и с каждым разом я все больше начинаю осознавать тот факт, что стоит мне на лечебном сеансе по Довженко выпустить (по забывчивости или сознательно сократить) хотя бы слово или предложение из контекста авторской «формулы», как тут же ощущаю какую-то ущербность для себя и

неполноценность воздействия на пациента. Поэтому со временем я все больше и больше понимаю всю гармонию и великий труд моего поистине гениального Учителя, который при создании своего психотерапевтического метода, во главу угла поставил свою знаменитую «формулу».

Из выступления на научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения А.Р. Довженко его ближайшего ученика и последователя доктора Г. Палиенко.

И СЕГОДНЯ многие специалисты — наркологи, психотерапевты задаются вопросом: «Почему одни и те же слова, произносимые, к примеру, в свое время главным психотерапевтом страны профессором В. Рожновым (имеются ввиду тексты антиалкогольных внушений) для пациентов не имели столь решающего значения как практически те же слова в методе Довженко, которые сделали буквально революцию в лечении алкоголизма?» Ведь и название методических рекомендаций у того и другого авторов одинаковы — «Метод эмоциональной стрессопсихотерапии при лечении алкоголизма». Почему сам Рожнов предлагал какому-то периферийному врачу из Феодосии объединить свои методики, правда, его фамилию он ставил на второй план. Но не это смутило Довженко, когда он категорически отказал мэтру советской психотерапии в оказанной ему чести.

Автор этой статьи неоднократно присутствовал на лечебных сеансах вначале у Рожнова в Москве, затем у Довженко в Феодосии, пытался разобраться в чем же тут «секрет» или эффект высокой результативности у одного и низкой у другого. К тому же, несмотря на использование одного и того же способа психотерапии, одного — доктора Рожнова называли в то время великим психотерапевтом, а доктора Довженко — чуть ли не шарлатаном. Может, здесь дело только в феномене личности? Да нет, оба этих человека, довольно-таки неординарных, были крупными личнос-

тями и большими профессионалами в своей области.

Вначале толчок к пониманию этих вопросов дал известный профессор-нарколог Энтин, великолепный лектор, автор многих крупных научных трудов, не зря он утверждает, что входит в первую десятку лучших наркологов страны.

Но вот с лечебной деятельностью у профессора никак не ладилось. Он ездил по многим регионам страны, в основном посещал наркологические диспансеры, где к его приезду готовили больных для лечения. И лечил он их вроде бы тем же методом эмоциональной стрессопсихотерапии и даже одно время преподавал метод Довженко, хотя у самого Довженко школу не проходил (не будет же профессор учиться у периферийного врача).

После каждого отъезда профессора Энтина врачи диспансера вздыхали, многие уже знали о «нулевых» результатах его лечения, а официально выступить против такого крупного ученого нельзя, себе дороже.

Но все-таки здесь нужно реабилитировать профессора. В диспансерах перед его приездом говорили больному: «Не пойдешь на лечение к доктору Энтину, жди неприятностей». Ну, какое уж тут лечение «из-под палки», какие тут результаты. К Довженко люди шли добровольно, с искренним желанием излечиться. Но и к Рожнову в клинику и на амбулаторный прием люди тоже шли добровольно (или добровольно-принудительно). А результат был пря-

мо скажем незначительный. Но это только часть проблемы и, наверно, далеко не самая значительная.

Другое обстоятельство, которое частично помогло мне прояснить эту проблему, связано с именем Н. Иванца, директора НИИ наркологии МЗ РФ. На коллегии Минздрава СССР, одним из вопросов которой в повестке стоял: «Давать официальное разрешение на внедрение в широкую практику методу Довженко или нет?» – Иванец прямо заявил тогдашнему министру здравоохранения Е. Чазову – «Довженко не лечит, он только стрижет купоны». На вопрос Чазова: «А почему в наркологических диспансерах и стационарах эффективность лечения больных алкоголизмом составляет всего 15 процентов, а в Центре у Довженко (после неоднократных официальных проверок) эта цифра превышает 90 процентов?» Ответить было нечего, ведь факты упрямая вещь, поэтому Иванцу ничего не оставалось как отвечать тем, что Довженко лечит не больных, а привычных и случайных пьяниц. И это несмотря на то, что к этому времени Довженко только в своем Центре уже пролечил десятки тысяч пациентов с официальными диагнозами хронического алкоголизма и направлениями из наркологических диспансеров почти всей страны. Но тут мы тоже попытаемся оправдать директора и ученого Иванца, который, может, и понимал причину успеха метода Довженко, но не мог и не хотел ничего менять в отечественной наркологии, которая уже не первый десяток лет продолжает находиться в глубоком застойном кризисе. И тем не менее, многие сотрудники его института с успехом практикуют и сегодня метод Довженко (негласно находящийся под запретом еще со времен Рожнова и его продолжателя Иванца).

И за это спасибо руководству НИИ наркологии, что последователи метода не дискриминируются. Хотя, тут уж ничего не поделаешь, когда уже весь народ принял чуть ли не криминальный метод «кодирования», а, как говорится, «против лома нет приема».

Здесь нужно отдать должное ученым Харьковского НИИ неврологии и психиатрии им. Протопопова, которые первые, да и, пожалуй, единственные в бывшем Союзе, не только поддержали врача-самородка из Феодосии, но и провели научную разработку его метода. Конечно, можно сказать, что этот новаторский метод был для них «подарком», новым материалом для научных исследований, ведь на то время в наркологии на практике существовало лишь

несколько методик лечения алкогольных заболеваний: УРТ (условно-рефлекторная терапия), «Торпедо» (внутривенное вливание препарата) и вшивание в подкожную жировую клетчатку «Эсперали» (дисульфирама, антабуса, теттурама). И эти методики давно ушли из практики активной терапии. Нет, этим ученым нужно сказать большое спасибо (профессору Т. Воробьевой и другим), их не подвела научная интуиция и хватило смелости и упорства отстаивать эксперимент Довженко, благодаря чему его метод не только живет до сих пор, но и переживает в настоящее время «ренессансный подъем».

И все же, только время (60 лет методу!) является критерием истинности научного видения, генеральной интуиции и находки ее автора, этого великого врача-философа, практика-революционера и большого мастера своего дела Довженко Александра Романовича.

И последнее. Главный психотерапевт страны В. Рожнов все-таки решил наказать феодосийского врача за «гордыню» или за его непокорную смелость рядового врача, не пожелавшего склонить голову (а скорее «прогнуться») перед генералом в медицинских погонах. Он написал министру здравоохранения официальное письмо, в котором обвинял доктора Довженко в использовании метода, который вредит человеку и разрушает его организм (танатофобия – угроза смертью). Конечно, такое «научное светило» в психотерапии, как Рожнов, знал, что стрессы бывают разные: стресс – организующий, мобилизующий, а значит, полезный. Есть стрессы дезорганизующие (дистрессы), они приносят расстройства, болезни. Эмоциональный стресс по Довженко – это оздоравливающий стресс, мобилизующий резервы организма. К тому же состояние тревоги пациентов снижает их критический барьер, в результате внушаемость их резко возрастает, что значительно повышает эффективность психотерапии по Довженко.

Но, к сожалению, у большинства людей такие феномены как Довженко или вообще люди со сверхспособностями всегда вызывают агрессию. Поэтому мы и прощаем общечеловеческую слабость профессора Рожнова, тем более, что в то время ученый Рожнов не знал, что «вера в чудо» – это признак прогресса, поскольку «свободная вера» сбрасывает оковы для мыслей и творчества человека.

Эмоциональный стресс по Довженко – это оздоравливающий стресс, мобилизующий резервы организма

Метод Довженко в деятельности Киевского общества трезвости и здоровья - это успех, еще раз успех!

А. ИЩУК, Ю. БУГАРЬ,
Н. НЕСТЕРЕНКО, Е. КРЫЛОВ (г. Киев)

Созданный Народным врачом СССР, заслуженным врачом Украинской ССР Александром Романовичем Довженко экспресс-метод безмедикаментозного психотерапевтического избавления людей от алкогольной зависимости доказал свою высочайшую эффективность не только в авторском применении, но и в практике Киевской городской организации Украинского общества трезвости и здоровья.

АЛЕКСАНДР Романович Довженко – воистину стал всенародным доктором, который возвратил к нормальной человеческой жизни сотни тысяч пациентов, освободил их от страшных болезней, вернул им веру в себя, дал надежду на достойную человеческую жизнь.

Он один из лучших врачей-терапевтов XX века, который синтезировал различные направления медицины, биологии, психологии, социологии в единое целое, что и позволило ему создать оригинальную методику лечения больных наркологического профиля.

Довженко рассматривал специальность врача-психотерапевта не только как профессию в чистом виде, но и как совокупность общечеловеческих знаний по медицине, культуре, психологии, искусству. Он подчеркивал, что психотерапевт должен быть и учителем, и советчиком, и другом больного, его духовным наставником, «отцом родным». Только глубокое познание внутреннего состояния пациента, тонкостей истоков его болезни дает возможность найти правильный подход к больному и оказать ему эффективную квалифицированную помощь. Лечить нужно не только больного, но и охватывать лечебно-реабилитационными программами, психологической коррекцией его родных и близких. От того, насколько плодотворным и целеустремленным будет общение врача с пациентом и его родственниками, зависит качество терапевтической ремиссии. Вместе с тем в условиях

патоморфозы наркозаболеваний, их связей с негативными современными условиями жизни, работы, проблема здоровья и болезней человека имеет не только личный, семейный характер но и приобретает общественный социальный, даже общечивилизационный аспект.

Действенность метода Довженко состоит еще и в том, что он позволяет в амбулаторных условиях, без отрыва больного от производства, семьи оказать ему необходимую направленную помощь, освободить его от главного синдрома наркозаболеваний – болезненного влечения к употреблению психоактивных веществ. Таким образом, налицо высочайший медицинский и психологический эффект. Причем, это все осуществляется быстро – в течение одного лечебного сеанса, без больших материальных (финансовых) затрат и при активном участии пациента, без всякого насилия.

С нашей точки зрения, А.Р. Довженко не только признанный гений современности в лечении тяжелых заболеваний наркологического профиля, но и великий педагог. Еще при жизни ему удалось создать великую и достойную плеяду учеников и последователей своих лечебных подходов. Он подготовил более 130 учеников. Многие из них и сегодня неумоимо продолжают гуманное дело великого Учителя, развивают его метод, привнося в него новые подходы, оригинальные авторские усовершенствования, эффективные технологии в соответствии с требованиями времени.

Успех своего метода избавления больных от состояний зависимости А.Р. Довженко видел в тесном сотрудничестве с широкой общественностью, трезвенческими учреждениями. Так, он плодотворно сотрудничал с Киевским обществом трезвости и здоровья, клубами трезвости, а именно: «Аметист», «Вита», «Надежда» и другие.

В отличие от других медицинских работников Александр Романович с радостью воспринял создание в 1985 году Всесоюзного добровольного обще-

Трезвость и культура

ства борьбы за трезвость и принимал активное участие в налаживании его работы. Неоднократно он приезжал в Киев, оказывал активистам Киевского городского общества, врачам О. Костюку, Л. Шинкаренко, А. Ищуку и другим методическую и практическую помощь – обучив их своему методу непосредственно во время проведения лечебных сеансов. В свою очередь функционеры Киевской городской организации оказали ему помощь в издании книги «Возвращаю Вас к жизни», которая и сегодня играет важную роль в утверждении трезвого здорового образа жизни народа. Один из таких визитов запечатлен на любительской видеокассете, которую мы демонстрируем пациентам.

Известно, что еще классики русской медицины В. Бехтерев, И. Сеченов, И. Павлов рассматривали антиалкогольное просвещение народных масс как одну из радикальных мер в борьбе с алкоголизмом.

В чем же должна состоять ранняя профилактическая работа общественных организаций трезвости? На наш взгляд, прежде всего, в принятии всех мер, касающихся предупреждения по развитию вредных привычек, производства и распространения алкогольных и табачных изделий, игровых залов, особенно среди детей и подростков, пропаганде преимуществ трезвого, здорового образа жизни, создании идеалов здорового человека, устранении алкогольной, табачной, наркотической, игровой провокации, борьбы с

агрессивной циничной рекламой, технологией «анти-здоровье».

Киевская городская организация общества трезвости и здоровья при моральной поддержке Социалистической партии Украины, Славянского комитета Украины, Оболонской районной администрации Киева, вот уже на протяжении более двадцати лет проводит активную работу по утверждению здорового образа жизни. Работа ведется среди различных категорий населения дифференцированно, по возрастному принципу и с учетом особенностей разновидности болезненной зависимости. Одним из главных направлений нашей работы является ранняя профилактика индивидуально и социально опасных аддикций среди детей, подростков и молодежи.

Привычным стало видеть на улице – подросток с бутылкой пива или слабоалкогольного коктейля. И никто этому не удивляется – ведь много людей считают, что пиво и другие напитки с малым содержанием алкоголя безвредны для организма подрастающего поколения. А на самом деле, если употреблять их регулярно и в больших количествах, они способствуют быстрому развитию алкоголизма – в данном случае пивного с необратимыми извращениями мозга, печени, обменных процессов личности, качества жизни пьющего и его семьи.

Развитие у подростков алкоголизма имеет определенные особенности. Прежде всего, подростки бы-



Занятия с детьми по программе «Уроки нравственности и здоровья» проводит председатель Киевской городской организации общества трезвости и здоровья В.В. Бугарь.



Активисты Общества г. Киева и врачи – ученики, последователи метода А.Р. Довженко психотерапевт А. Ищук (стоит крайний слева), нарколог В. Пострелко (стоит крайний справа) всегда готовы прийти на помощь нарко-, табако-, игровым зависимым.

стро привыкают к спиртным изделиям. Если у взрослых переход от пьянства к алкоголизму происходит за 5-10 и более лет, то подростковые формы алкогольной зависимости развиваются в три раза быстрее. Это связано с анатомо-физиологическими особенностями незрелого организма. Мозговые ткани молодого человека, в отличие от взрослого содержат больше воды и меньше белка. В результате этого алкоголь усваивается практически в полном объеме, и только 7 процентов выводится из организма, а 93 – действует как яд, разрушает органы и системы, вызывая привыкание к нему.

Активисты Киевского общества трезвости и здоровья добиваются весомых результатов по профилактике и избавлению молодежи от многочисленных привычек: алкогольной, табачной, наркотической, игровой, пищевой. Вот уже на протяжении более 20 лет в начальных классах Киева проводят уроки с учащимися и их родителями по программе «Уроки нравственности и здоровья». В течение трех уроков дети в свободной и живой форме приобретают знания о вреде алкоголя, табака, наркотиков а также усваивают основы здорового образа жизни, этики и нравственности.

В наглядной и доступной форме детям подаются серьезные философские проблемы, от решения которых зависит смысл и качество жизни. Вот один из отзывов старшеклассника по кличке Яшка Цыган (герой кинофильма «Неуловимые мстители»): «Раньше у меня возникали мысли: как это круто, клево, кайф!» или «неплохо было бы куда-то деться от проблем». Знаю, что они будут возникать и дальше. Но

теперь, после прослушанных бесед на занятии, есть уверенность в том, что по своей воле я психотропные вещества принимать не стану!»

Только в 2007-2008 учебном году активисты городской организации провели занятия в 430 классах, студенческих группах, 57 учебных заведениях Киева, охватив более 12 тысяч учащихся, 225 родителей, 410 учителей. Каждому учащемуся на память выдается карманный календарик под рубрикой: «В тверези – здорове поколшнтя», учащимся младших возрастных категорий еще и книжки «Знающий не знает бед», или «Привычки – друзья, привычки – враги».

С учащимися средних, старших классов, лицеев, ПТУ, высших учебных заведений по программе «Уроки трезвости и здоровья – учащимся» ведется откровенно-правдивый разговор о проблемах, которые возникли как следствие знакомства с алкогольными, табачными изделиями и наркотиками. Программой предусмотрено проведение среди учащихся специальных занятий, конкурсов. Особое внимание уделяется просмотру видеофильмов с последующим их обсуждением. Проводятся анкетные опросы учащихся об их отношении к алкоголю, табаку, пиву, игровым автоматам, кальяну и другим вредным привычкам. Их результаты освещаются в информационном бюллетене горсовета Общества трезвости. Слушателям вручаются брошюры «Обережно пиво».

Цель этих занятий – как можно раньше заложить детям негативное отношение к психотропным веществам и побудить их к желанию вести трезвый здоровый образ жизни.

Многие специалисты сегодня занимаются проблемой наркомании. Однако, до сих пор нет и, наверное, не может быть создано ни единой концепции ее решения. Определенные успехи на этом направлении достигнуты нами путем использования психосоциальных технологий: ранняя профилактическая работа среди детей и подростков, условная, рефлекторная, общеукрепляющая, детоксикационная, дегидратационная, сенсibilизированная к наркотикам терапия.

Нами разработан и внедрен в практику новый профилактический лечебный метод оздоровления пациентов с наркотической зависимостью (патент Украины № 37882 А). Суть его состоит в том, что больному проводится детоксикация организма сорбентами с последующим приемом «Медихронала». В течение 2-3 часов создается отрицательный условный рефлекс, проводится тестирование пациента на многоплановое поведение при обычных стрессовых ситуациях. Если человек в одной и той же ситуации видит только один выход, то он живет как будто в одномерном пространстве, у него не сформированы

соответствующие модели поведения на стандартную ситуацию без употребления наркотика.

Дается установка на адекватное поведение пациента при неприятностях на работе, дома, при встрече с друзьями и специальными психотерапевтическими проблемами. Вся работа проводится на фоне физиотерапевтических процедур, полноценного питания, физических нагрузок, приема препаратов, повышающих жизненный тонус. Специальными методами у больных создается негативный условный рефлекс на употребление наркотических веществ. На заключительном этапе проводится «блокада» поверхности зева и полости рта настоем из 12-ти лечебных трав.

Важное место в нашей работе – применение нетрадиционных методов влияния на психику пациента, в частности – биоэнергоинформтерапии.

Нами разработаны методы лечения, которыми охвачено более 5 тысяч пациентов с алкогольной зависимостью: патологическое опьянение, психоз, делирий, судорожный синдром, табачная зависимость, токсикомания.

Внимание: подросток!

Во время одного обследования группе школьников предложили заполнить анкеты. Среди прочих вопросов был и такой: «Где Вы впервые познакомились со спиртными напитками?» И выяснилось, что первая рюмка в большинстве случаев была поднесена ребенку, подростку в семье. Он получил этот яд из рук родных и близких.

Разумеется, родители вовсе не хотели причинить детям вред. Пьянство подростка стало результатом глубокого невежества взрослых. И все-таки преступны родители, которые сами открыли своим детям путь к алкоголю, считая: пусть лучше пьет дома, чем на улице.

Но вот факт, над которым стоит задуматься: в семьях с «либеральным» стилем воспитания, где детям позволяется время от времени употреблять вино, внесемейное употребление ими спиртного в девять раз выше, чем у подростков, которым родители запрещают пить.

Архангельский психиатр профессор П. Сидоров совершенно справедливо пишет: «Дело, разумеется, не в формальном запрете. Дети воспринимают алкогольные традиции семьи буквально, и если по малейшему поводу возникает бутылка на семейном столе, то отговорками типа

«мал еще» их не обманешь. Почти все ребята, побывавшие в подростковом наркологическом отделении, охотно соглашались с тем, что алкоголь – яд, но для себя употребление спиртного считали вполне приемлемым. Они лишь повторяли старших».

Подростку очень лестно быть в компании взрослых «со всеми наравне». Нередко именно с этого начинается его вовлечение в пьянство. А дальше, при соответствующих условиях, когда нет достаточного контроля со стороны взрослых, когда подростку нечем себя занять, он все чаще начинает прибегать к спиртным напиткам.

Для подростка алкоголь столь же опасен и страшен, как для маленького ребенка. Даже небольшое количество спиртного может вызвать в молодом, неокрепшем организме серьезные расстройства.

Юноши, рано пристрастившиеся к спиртному, отстают в физическом развитии, у них нередко заболевания желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Они крайне возбудимы, раздражительны. Алкоголь приводит к резкому расстройству поведения, способствует проявлению агрессивности.

Нарушая работу мозга, алкоголь делает подростка неуправляемым, а его поведение – непредсказуемым.

Самоактуализация доктора Шакирзянова

(к 30-летию врачебной деятельности)

О. НОВИКОВ (г. Москва)

Сегодня мы можем отметить, что доктором Г.З. Шакирзяновым накоплен уникальный практический опыт общения с несколькими десятками тысяч больных и их родственниками.

В настоящий момент перед нами уже не просто врач, а крупная личность, которую отличает независимость от официальной парадигмы взглядов на проблемы в наркологии и психотерапии, без устоявшихся академических канонов и стандартов алкоголизма, табакокурения.

ВООБЩЕ, деятельность любого врача, как считает доктор, нужно рассматривать только с точки зрения накопленного эмпирического опыта. С этой стороны Галимзян Закирович приобрел уже в России национальную известность по вопросам теоретического обоснования и практических достижений в области нарушений механизмов влечений, в том числе алкогольных, табачных, игромании (лудомании).

«Хотим мы или нет, – говорит Галимзян Закирович, – но культурная среда формирует нас, наш образ, отношения с другими людьми, потребности, способы их удовлетворения, цели, к которым мы стремимся по жизни. Вот почему опытный психотерапевт сразу может выделить человека из определенного класса, семьи.

Каждый человек вырастает под влиянием своей генетической одаренности, одновременно испытывая влияние окружающей среды».

И далее, как опытный врач, в отношении своих пациентов он добавляет: «Нормальное поведение объяснять не надо, да и сложно. А вот проанализировать, что его научило отклоняться и какие обстоятельства поддерживают это отклонение и по сей день – это первые уроки, которые я получил у своего Учителя – Александра Романовича Довженко».

На своих лекциях и учебных семинарах доктор Шакирзянов рассказывает, что наше терапевтическое воздействие заключается в научении пациентов и их родственников адаптивным поведенческим реакциям. Нужно подсказывать пути – как переоценить свою личность.

Не зря существует утверждение, что «депрессия – колыбель алкоголизма». Причиной депрессии чаще всего служит низкая самооценка личности, когда человек интерпретирует свой жизненный опыт как негативный.

«В настоящее время, особенно в беспокойные «кризисные времена», – продолжает доктор, – в организме любое возбуждение, не находящее разрядки, проявляется у наших пациентов в невротических реакциях тревоги или страха.

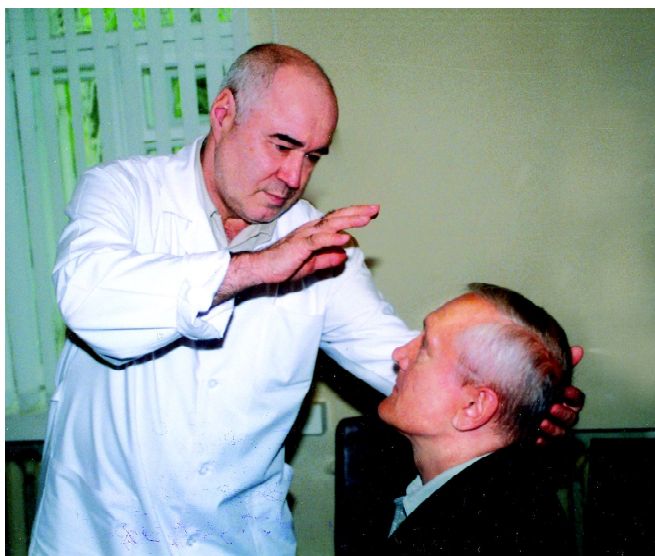
Тревога предупреждает человека о надвигающейся угрозе, ее надо встретить или избежать. Это наш адаптивный (приспособительный) механизм.

Тревога бывает эмоциональной (подсознательной), моральной, социальной. Пик тревоги – это страх смерти, ожидания возмездия.

Одна из основных задач психотерапевта научить наших пациентов защите от этих негативных, порой разрушительных мыслей, эмоций. На своих сеансах я помогаю пациентам освобождаться от их отрицательной энергии, в дальнейшем подсказывая им пути сублимации – в своей работе, искусстве, любви, спорте. Так, спортсменов ведет тренер, слава... Если у спортсмена есть внутреннее стремление, он «не ломается». Или «настоящий артист даже без Гамлета держится на подмостках до конца, изо всех сил, если его поддерживает «внутренний огонь».

Врач учит своих пациентов смело встречать лицом к лицу все жизненные невзгоды и опасности. Достичь можно многого через здоровый образ жизни, отказ от алкоголя, табака.

«Нарколог, психотерапевт, – напоминает Шакирзянов, – обязательно должен работать с семьей, близ-



Доктор Шакирзянов ведет лечебный сеанс.

кими своего пациента, так как ценность жизни человека измеряется его ценностью для других. Если живешь только для себя, если поглощен только своими интересами, только самозащитой – это свидетельствует о плохой приспособляемости к жизни, о низком уровне психического здоровья.

В результате проведенной терапии пациент должен прийти до «инсайта» – понимания ложности своего стиля, образа жизни, фиктивных целей.

И, главное, не только врач, но и сам пациент несет ответственность за результаты лечения.

В психотерапии алкогольных расстройств и табачной зависимости самоконтроль пациента имеет особые перспективы.

Люди хотят управлять своим поведением, но не всегда это получается – то они едят слишком много, то неумеренно пьют, курят. Многие желают это изменить, но не знают как это сделать. Одни полагаются на собственную «силу воли», другие ищут профессиональную поддержку. Самоконтроль – это тщательно спланированное мероприятие. Для этой цели требуется изменить или форму или программу (график) поведения. За выполнение правильных действий можно награждать, поощрять себя, за невыполнение – мягко наказывать. Поведение человека определяется тем, как он прогнозирует события. Люди отличаются друг от друга тем, как они интерпретируют события. Каждый смотрит на все со своей колокольни, имеет свой личностный взгляд.

Многие люди неохотно открывают себя для близких отношений, так как боятся быть непонятыми, отвергнутыми или даже осмеянными. Отсюда дезадаптация, психопатология. Без любви, без дружбы нет здорового развития человека.

Доктор Шакирзянов постоянно делится со своими коллегами, молодыми учениками: «Самоуважение должно основываться на внутренних фактах, действительных данных, а не только на внешнем признании, которое не всегда зависит от наших достоинств».

«Из своего личного опыта, – добавляет Галимзян Закирович, – я знаю, что самоактуализация тогда полна, когда человек работает там, где ему интересней, а не там, где безопасней, то есть больше платят, но где меньше шансов для самоактуализации».

«Я часто повторяю своим молодым, да и более старшим коллегам, что многие из них не видят или не хотят видеть своих возможностей. Конечно, любое напряжение, процесс роста требует риска, требует ошибок, требует отказа от старых привычек, то есть требует мужества. Если есть рост, успех – это большое удовлетворение, если нет – депривация!»

А неудовлетворение потребностей, депривация приводит к болезням.

Любое неудовлетворение ведет к напряжению. Поэтому суть моего лечебного метода – это прежде всего «разрядка» (психическая). После чего я провожу психокоррекцию. Отсюда, как я полагаю, исходит эффективность моего воздействия. Но не так все просто, – продолжает доктор, – помимо снижения напряжения, чтобы сохранить нормальный жизненный тонус человека (это еще не конечный этап), далее я повышаю напряжение, чтобы помочь пациенту в дальнейшем удовлетворить свои мотивированные потребности. Реализацией наполняется наша жизнь. Для этого я ищу в пациенте все позитивное, как глубоко бы оно не пряталось».

У доктора Шакирзянова, конечно, есть свои теории (он является автором двух монографий и возглавляет свою Школу позитивной психотерапии). В этой статье изложена лишь часть его мировоззренческих взглядов, не описаны «секреты» его лечебных методик и авторских приемов. Но жизнь продолжается... И мы будем ждать от нашего коллеги новых открытий и усовершенствований. А пока пожелаем ему творческих побед, успехов и полного согласия со своей истинной внутренней природой.

ИСПОВЕДЬ

ГАЛИМЗЯН Закирович Шакирзянов – чистейший образец человеческого склада, который мы называем «широкой натурой». Это выражается не только в необыкновенной щедрости и доброте, но и в том, что он от жизни требует многого: если работа, то уж такая, чтобы гудели руки.

Да и внешность его говорит о многом. Проницательные глаза, он покориет собеседника блеском своего разговора, шутливостью, остроумием, силой темперамента и ясно ощутимой значительностью своего внутреннего облика. А сколько в нем доброжелательности к людям, чтобы завоевать их любовь. О таких людях говорят: «Это своего рода бродильные дрожжи, игристый винный сок». Важно то, что он определяет собой свое время. Дело всей его жизни – медицина.

Он шел к нему долгим путем, осваивая профессию с самых азов. И сформулировал для себя главные принципы выбранной профессии, путь, которым идет неукоснительно.

ТРУДНО, сложно вспомнить, не только уж говорить вслух о своих трудных этапах жизни, когда за внешней успешностью скрывается боль тайных тяжелейших, горьких переживаний, личной неустойчивости, непонимание коллег, родных и близких. Но мне повезло.

На длинном пути преодоления и борьбы с пристрастием к алкоголю и табакокурению я в 1987 году встретила врача психиатра Валентину Николаеву. Она меня убедительно и настоятельно, фактически заставила обратиться к Шакирзянову, доктору, который только что начал работать по методу Довженко. И вот по истечении чуть больше 20 лет я хочу высказать глубокую искреннюю признательность, уважение, любовь, почтение этому уникальному человеку.

Галимзян Закирович – человек оркестр, в котором воедино слились талант, знания, природная мудрость, уникальность и высокий профессионализм.

Теперь немного о своей проблеме. Выпивать и курить начала с 17 лет, по праздникам, в компаниях. А далее, когда появились большие нагрузки организационно-профессионального характера, стала делать разрядки – расслабляться, отключаться с помощью алкоголя.

Ела мало, всегда следила за весом. Нервная система с каждым годом истощалась, да и от природы она у меня была слабой, лабильной. После вечеринок, а иногда и «загулов» страдала, изводила себя, кляла, ругала, хотела покончить с жизнью, уезжала в другой город. Хотела перейти на другую работу, куда-нибудь спрятаться. Но от себя не убежишь.

До Шакирзянова лечилась от алкоголизма несколько раз тайно в период отпусков. Бросать курить пробовала также много раз, но ничего не получалось. О том, что ку-

но. Главный его завет: «Учитель воспитает ученика, чтобы было у кого потом учиться».

Вот уж когда не подвело его романтическое восприятие профессии. И до сих пор не подводит. И, как он заявляет, что «в моем возрасте пора избавиться от иллюзий молодости и посмеяться над ними со всем злорадством цинизма, который зовется житейской мудростью. Считаю свое дело – одним из самых романтических в мире».

Среди всех многообразных качеств врача, на первое место он ставит гражданскую позицию, считая, что без нее все другие его особенности и достоинства мало чего стоят. И, оглядываясь на прожитое, он порой спрашивает себя: какой же момент его жизни был самым радостным, самым незабываемым? – Это встреча с А.Р. Довженко.

В 60 лет он спокойно, без боязни обвинения в хвастовстве, заявляет, что не был обделен ни почестями, ни наградами. Заслуженный врач Татарстана, награжден медалями Довженко, Миля.

Оглядываясь на пройденный путь, на прожитое время, он с некоторым самодовольством говорит себе: «А у меня счастливая судьба».

Сегодня ему 60.

Н.Г.

* * *

рила, почти никто не знал. Курила втихаря, тайно, украдкой (чаще в туалете, чтобы никто не видел). Себя клеймила позором и всегда было ужасно стыдно за вредные пристрастия, но ничего не могла с собой поделать.

Галимзян Закирович понял и принял меня как личность, подошел к лечению индивидуально с учетом моего нравственного психофизиологического и социального состояния. Меня до сих пор поражает уважительно-доверительное отношение ко мне. Умение выслушивать и услышать меня, подсказать как ребенку, что делать, как быть, как поступить в той или иной ситуации. Все это делалось с тонкой, изящной тактичностью, ненавязчивостью и большим терпением.

Сейчас все те годы вспоминаю как страшный сон. Как «прокаженная», ходила на улицу Сеченова в республиканский наркодиспансер.

С большим усилием воли боролась с недугом сама, но при умело-невидимой поддержке Галимзяна Закировича.

В жизни всегда есть трудности, испытания, препятствия. Преодоление их и себя – вот истинный успех!

И вот только через 20 лет я смогла без острой боли, вслух сказать: «Я победила!».

И в заключении хочу сказать.

Дорогой Галимзян Закирович!

Позволь мне преклонится перед тобою,

Пред добротой и мудростью твоей,

Я в жизни знала много горя,

Хочу я быть счастливою теперь!

Н.А.,
отличник здравоохранения,
заслуженный учитель

«Пятая колонна» в наркологии

Г. ШАКИРЗЯНОВ, заслуженный врач
Республики Татарстан,
врач психотерапевт-нарколог,
лауреат премии Народного врача СССР
А.Р. Довженко (г. Казань)

Многие в нашем обществе убеждены, что врачи не могут навредить своим больным (разве что по неосторожности). Да и часть самих врачей убеждены в этом. К сожалению, это далеко не так.

РАЗБЕРЕМ частный случай – антиалкогольный препарат тетурам (антабус, дисульфидрам). Тетурам блокирует фермент ацетальдегидоксидазу, что приводит к нарушению окисления алкоголя на уровне ацетальдегида. Последний скапливается в крови и через 4-10 минут после употребления спиртного в организме происходит тетурам-алкогольная реакция, что вызывает тяжелые вегето-сосудистые изменения. Быстро развивающиеся реакции могут сопровождаться коллаптоидным состоянием с потерей сознания, резким падением артериального давления. Иногда возникают судорожные припадки. Побочные явления, возникающие при длительном приеме тетурама, можно перечислять на нескольких страницах. При индивидуальной повышенной чувствительности к тетураму или передозировке препарата возникает не только бессонница, астения, депрессия, но и возможны развернутые психозы. То есть, вывод напрашивается неутешительный – побочные явления от лекарственного препарата наносят куда больше вреда, чем само алкогольное заболевание.

Правда, компетентные врачи правильно дозируют препарат, предварительно проводят одну-две пробы и неплохо справляются с осложнениями: возникающими тромбозами сосудов, полиневритами, гепатитами и так далее. Хорошо, если такие осложнения возникают сразу после проведения тетурам-алкогольных проб. А главное опять, хорошо когда компетентные врачи немедленно отменяют тетурам при возникновении таких осложнений, в том числе и та-

ких небезопасных, как алкогольный арахноидит или алкогольная энцефалопатия.

Противопоказаниями для применения этого препарата как раз и являются все те заболевания и расстройства, которые возникают при хроническом алкоголизме: гипертоническая болезнь, цирроз печени, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, сосудистые заболевания мозга...

Препарат этот, конечно, не лечит алкоголизм, он его «контролирует». Статистическая эффективность его помощи мало известна. Применяют его в основном методом «проб и ошибок», то есть поможет – не поможет. Известно также, что разным людям требуются разные дозы этого «лекарства». Как усваивается данный препарат, накапливается, выводится из организма – подобных лабораторных исследований не проводят, приходится прямо экспериментировать на своих пациентах. Конечно, опять же – компетентные врачи гибко подходят к этому вопросу, начинают с дачи минимальных доз и далее по самочувствию больного. К сожалению, дальше не будем злоупотреблять «компетенцией» врачей, все лечение у большинства врачей идет стереотипно, какие там дозы, появилась ремиссия – прием лекарств прекращается, обострилось заболевание – препарат назначают вновь.

Вывод напрашивается вновь один – говорить о безопасности данного препарата или об отсутствии серьезных побочных эффектов не приходится и что самое главное, «риск» лечения данным препаратом неоправдан с той «пользой», которую он должен приносить.

Сегодня широко рекламируется родственный препарат КОЛМЕ, который подобно дисульфидраму также подавляет активность ацетальдегидоксидазы, что в результате приводит к ретенции ацетальдегида (при употреблении алкоголя), а далее все по схеме – токсическое обрушение на организм: одышка, боли в сердце, головная боль, тахикардия, повышение артериального давления, тошнота, эмоциональное напряжение, страх. Правда, спасибо нашему главному национальному научному центру наркологии Росздрав и лично директору Н.Н. Иванцу, что активно рекламируя этот препарат («Вопросы наркологии» 2/2006), он все же



не забывает напоминать читателям, что препарат КОЛМЕ (изготовитель Испания, лаборатория ЛАСА), его эффективность и безопасность продолжают исследовать и в его институте.

И вот уже имеются первые положительные результаты, препарат оказывается вполне хорошим – нет выраженных побочных эффектов, осложнений, серьезных нежелательных реакций, а число рецидивов, вообще, минимально.

Понятно, что в рекламе самого изготовителя препарата КОЛМЕ (цианамида) эффект действия его выше всяких похвал: препарат устраняет первичное и вторичное влечение к алкоголю, купирует запой, замедляет развитие болезни, предупреждает рецидивы (и дальше все из «Тысячи и одной ночи Шехерезады»). Зато, как утверждают изготовители (ЗАО «Фармлюкс»), при лечении препаратом КОЛМЕ не бывает токсических психозов, так как препарат можно одновременно отменить.

Мы не будем все повторять о другом сенсационном открытии «Тетлонг-250», автор академик Борис Собетов (Украина). Б. Собетов является активным сторонником внедрения в практическую наркологию антабуса, тетурама, эсперали (группа дисульфирама). Его усовершенствование идет еще дальше – больной получает несколько уколов внутримышечного пролонга «Тетлонг-250» и можно сразу покончить с группой зависимостей – алкогольной, кокаиновой, героиновой.

Сегодня у автора нет средств и времени для длительных клинических испытаний нового чудо-препарата (хотя препарат известен уже полвека), но он уже отправил документы на свою лекарственную форму в Германию, Австрию, США – Йельский университет. Международная Лига трезвости и здоровья, Россия, куда обратился академик Собетов, однако, не подключилась к активному внедрению и пропаганде столь известного препарата и по-прежнему стоит на защите здоровья своих пациентов – россиян. В народе, да и сами медики хорошо помнят, как с 1985 г. тысячи пациентов в наркологических больницах, лечебно-трудовых профилакториях буквально травили этим препаратом (антабус, тетурам), конечно, с нулевыми результатом и последствиями, которые мы ощущаем до сих пор. Подобное неосознанное вредительство и явилось поводом для названия этой статьи.

В итоге, мы настоятельно рекомендовали бы Министерству здравоохранения РФ, несмотря на «положительные» результаты исследований нашего головного института наркологии МЗ РФ, запретить выпуск и продажу этого вредного и опасного для здоровья препарата (тетурам, антабус, дисульфирам) и других его аналогов, в том числе КОЛМЕ, что, без сомнения, поможет сохранить здоровье и трудоспособность части нашего мужского населения, имеющего проблемы с алкоголем.

Здоровым быть - счастливым быть

Г. ПАЛИЕНКО (г. Великий Новгород)

*«Единственная красота, которую
я знал, это здоровье»*

Г. Гейне.

«Здоровья Вам и счастья, желаю никогда не болеть», – так напутствовал Александр Романович своих пациентов после лечения. Прибывшим из разных уголков страны – Молдавии и Эстонии, Литвы и Белоруссии, России и Украины надолго запомнится этот день, живописная дача Стамболи на берегу Феодосийского залива, просторный кабинет, залитый утренним солнцем с портретами и бюстами великих ученых, с таблицами, схемами, диаграммами, статный, рослый, крепкого телосложения, с доброй улыбкой, с карими глазами доктор Александр Романович Довженко, строгий, любящий порядок в центре, юристы-консультанты Э. Абрамов, А. Рохлин, всегда поддерживающие духовно, смело разделявшие и отстаивающие идеи Александра Романовича.

ПАЦИЕНТЫ, прибывшие по путевкам для лечения в Феодосийский наркологический психотерапевтический центр, конечно, не забудут чуткого обращения специалистов центра – психиатра, невропатолога, психотерапевта и заключительной беседы с Александром Романовичем перед началом лечебного сеанса.

Многие из прибывших на лечение с интересом знакомились с древним городом – городом 25 веков, его историческими памятниками, живописными картинами мариниста И. Айвазовского, музеем А. Грина, генуэзской крепостью. И, чего греха таить, если их приезд совпадал с курортным сезоном, с огромным удовольствием купались в «самом синем в мире» Черном море.

Я вкратце пытаюсь осветить некоторые аспекты лечения алкогольной и табачной зависимости, логоневроза и энуреза по методу Александра Романовича Довженко, основанном на знании психики больного, нейрофизиологии, применении гипноза.

... Говорить и вспоминать об Александре Романовиче, с одной стороны легко, с другой – сложно. Легко, наверное, потому, что человек он сам по себе – талантливый, неординарный, очень нестандартный. Все встречи с ним хорошо запоминались и надолго

оставались в памяти. Для нас он был близким, родным человеком, членом одной большой семьи. Все его дела и поступки воспринимались нами как нечто обыденное, и мы даже не пытались акцентировать свое внимание на них, как на чем-то особенном. Жизнь шла своим чередом. Александр Романович всегда приносил оживление, веселье, любил шутить. Чувство юмора было присуще ему всю жизнь. Лишь мало знающие его люди несколько робели, глядя на его волевое лицо, строгий взгляд. Мы то знали, что за всем этим – добрейшей души человек. Все очень быстро заряжались его жизненной энергией, оптимизмом, хорошим настроением.

Где бы он ни появлялся, вокруг него всегда было много людей. Он приходил со своими друзьями, коллегами по работе, художниками, журналистами. Особенно много общих тем и разговоров было у Александра Романовича со мной. Мы подолгу обсуждали различные вопросы, изучали материалы симпозиумов, конференций и съездов по проблемам алкоголизма и табакокурения, здорового образа жизни.

Жизнь у Александра Романовича была не из легких. Обстоятельства постоянно требовали от него большого напряжения сил. Но бросить на поруганье, на произвол судьбы то, чему уже отдано немало лет – свой метод – Александр Романович, конечно же, не мог. Об этом подробно рассказал в одной из статей журнала «Трезвость и культура» доктор О. Новиков, работавший в то время в Минздраве страны. Про него в те же годы много писали и говорили хорошего. К сожалению, недоброжелатели пытались запретить его метод, в то время как Александр Романович спасал сотни людей от алкогольной зависимости. Постоянно приходилось доказывать, что он врач, а не шарлатан, имеет право заниматься врачебной деятельностью и лечить так, как считает нужным. Прошло время. Правда восторжествовала. Способ лечения утвержден Харьковским НИИ неврологии и психиатрии под руководством профессора П. Волошина, Минздравами СССР и Украины, Комитетом по науке и технике при Совете Министров СССР.

Александр Романович был трудолюбивым человеком, обладал большой силой воли. На протяжении всей жизни круглый год купался в море. Стоя на берегу, я восхищался им. Всю свою жизнь он собирал художественную, научную, историческую литературу, книги о природе, лекарственных и целебных растениях. Очень любил природу, тесно был с

ней связан. Море, лес, горы, видимо вдохновляли его. Парки, сады, заповедники – бесценный дар природы. Крым – музей под открытым небом. Он бережно относился к каждой травинке, к каждому цветку. Не случайно любил повторять народное изречение «На всякую хворь трава вырастает».

Во время отпуска посещал библиотеки Москвы и Ленинграда, оперетту, цирк, театр «Ромэн». Повышал свою квалификацию в Киеве, Москве, Ленинграде.

Хорошо мы знаем, что в далеком прошлом нашим предкам растения служили и крышей над головой, и орудиями труда, и пищей, и источником тепла, и лекарствами, и ядами. Прекрасные хризантемы и абрикосы, выращенные мамой, Натальей Ни-

кифоровной, в Севастополе на приусадебном участке, помогали семье и Саше учиться в институте. Наталья Никифоровна, чтобы воспитывать и учить четырех детей, пришлось выращивать хризантемы, абрикосы. В конце октября – первых числах ноября из Москвы приезжала группа людей, которые покупали хризантемы – белые и креповые, аккуратно упаковывали в коробки и направлялись на Бельбекский аэродром, откуда самолет брал курс на Москву.

Еще об одном увлечении Александра Романовича стоит рассказать. Он играл на пианино, гитаре обучившись этому довольно поздно. Ему было около сорока, когда он нанял хороших преподавателей музыки. Мы удивлялись его усидчивости, в такие часы особенно была заметна его огромная сила воли.

ИСПОВЕДЬ

Дорогая редакция! Я подумал, что, может быть, моя история будет интересна не только специалистам, но и почитательна для многих россиян.

Мой отец курил и пил. Однажды, когда мне было 6 лет, он ремонтировал велосипед и положил горящую сигарету на траву. Я тихонько взял ее и хотел курнуть, но он увидел и сказал, что завяжет мне губы плоскогубцами в узелок или сигаретой прижмет. Я тогда испугался и не притрагивался к сигаретам примерно лет до 12. Тогда мы с пацанами во дворе курили ««не взятяг»» сигареты, которые таскали у отцов. Это было недолго и не переросло в зависимость.

Когда мне было 16 и я учился в 10-м классе, нас послали на картошку. Многие одноклассники курили, а я занимался спортом (баскетбол, футбол, гиря), много читал. Но в этот раз я выкурил с ними за компанию несколько сигарет «Примы». Потом я еще пару дней выкуривал по 4-5 сигарет. На четвертый день я решил, что хватит курить, но уже не смог бросить.

Про алкоголь. Я в первый раз попробовал спиртное, когда мне было 5 или 6 лет. На одном из семейных праздников тетя дала мне зачем-то рюмку вина, сказав, что это лимонад. Я обрадовался и выпил залпом, а она смеялась.

В следующий раз я выпил в 13. Не знаю почему, может из-за рекламы, но мне очень хотелось попробовать пива. Я пошел в ларек и купил бутылку «Богемского», принес домой, сделал один глоток, я вылил все в унитаз, так мне не понравилось. Тем не менее, через полгода или год я снова купил пива, и оно уже нормально пошло. Я изредка выпивал потом бутылочку.

Однажды летом я зашел в школу узнать результаты экзамена за 9 класс. Потом я отправился в спортзал побороть мяч в корзину или подтянуться на турнике. Там был мой физрук и знакомый парнишка, на 3 года старше меня. Учитель попросил нас покрасить баскетбольный щит, а сам

пошел и купил нам по бутылке пива. Когда мы закончили, он позвал нас в тренерскую и налил нам в пиво по 50 граммов водки. Тогда я к нему относился с уважением и согласился выпить. После этого я с трудом добрался до дома, проблевался и уснул. Потом не пил где-то год, но закурил. На тот момент мой отец уже не пил и не курил. Он закодировался у доктора Шакирзянова, когда мне было 13 лет, так как допивался уже до белой горячки и даже трезвый потом думал, что его галлюцинации были реальностью. Кстати, до этого мы жили очень бедно, отец большую часть денег пропивал, а мать растила нас, экономя на всем. Тогда для нас с моим младшим братом шоколадка на день рождения считалась шикарным подарком. Но когда он завязал, жизнь стала налаживаться.

Так вот, в 11-м классе мы с друзьями стали по выходным ходить на дискотеки. Мы выпивали бутылку перегона на троих и лезли на дискотеку через забор (она, пока тепло, была в парке на открытой площадке). Если денег было побольше, мы шли в бар и пили водку и пиво, но чаще всего брали самогон. Других развлечений в нашем городке не было.

Иногда я ходил в бар один. Брал сто грамм водки и кружку пива. Пиво я цедил долго, и за это время меня частенько угощали водкой соседи по столу.

Постепенно это вошло в привычку, и, когда подходили выходные, мне уже хотелось выпить. При всем при этом я хорошо учился, продолжал заниматься спортом. Меня признали лучшим баскетболистом города, я занял 2-е место на конкурсе «Богатырские игрища», занимал призовые места в разных дисциплинах легкой атлетики. Правда, курил я не очень много, 5-6 сигарет в день. Но тяга была очень сильная, если не было денег на курево, я выходил на улицу и «стрелял» у прохожих.

Школу я закончил почти на «отлично». Четверки были по физике и географии. Правда, в 10-м классе меня чуть не выгнали из школы. Я конфликтовал с директором, который вел у нас физику, не учил уроки вообще, а мне приходилось самому «рисовать» себе в журнале тройки по нескольким предметам.

Тем не менее, после школы я поступил в энергoinститут на бюджетное отделение. Учился хорошо, получал стипендию, помогал половине потока, делая за деньги курсовые, расчетки, чертежи. При этом я продолжал курить (уже по 7-10 сигарет в день) и пить по выходным.

На втором курсе я снимал квартиру в Казани и как раз тогда меня бросила девушка. Я загрустил и стал выпивать чаще. На выходные я ездил к родителям. В воскресенье вечером возвращался в Казань и тут же пропивал почти все деньги на неделю, тогда я курил «Приму», ездил транспорте зайцем. Бывали недели, когда я ел одну гречку или одну картошку, которую жарил на воде – на масло не было денег.

В том году меня чуть было не отчислили за прогулы, как моего товарища по пьянкам.

Я часто ходил по городу ночью, искал приключений на пьяную голову. Иногда меня останавливали менты, но отпускали, ведь взять с меня было нечего.

Как-то раз я поехал к маме на день рождения. Я был с похмелья и вместо того, чтобы провести вечер дома, пошел с друзьями опохмелиться. В итоге напился. Проходили мимо нашей школы и из нас разбил стекло в кабинете директора. Ночь мы провели в вытрезвителе, а утром нас повезли к следователю. Дело было накануне выборов, а в кабинете, где мы разбили окно, хранились бюллетени. Нас обвиняли в политическом терроризме, но обошлось тем, что заставили вставить стекло.

Однажды на улице ко мне подошла женщина и сказала, что на меня в церкви поставлена свеча «за упокой». Я с матерью ходил к какой-то бабке. Она заговаривала самогон и велела мне принимать в день по столовой ложке, чтобы бросить пить. Через три дня я выпил всю бутылку за вечер.

Однажды утром я проснулся с четким осознанием, что пить больше не буду. И курить тоже. Было тяжело. Тяга к табаку, правда, не ощущалась совсем на фоне тяги к алкоголю. Я прекратил общаться почти со всеми своими знакомыми. Остался только один друг, который меня очень поддерживал. Через два месяца стало легче, через полгода я уже мог спокойно проходить мимо рюмочных, а через год уже и думать забыл об алкоголе и табаке.

Я не пил и не курил 4 года! И все ведь было прекрасно! Учился, подрабатывал в охране, любимая девушка была. Правда, однажды у меня был нервный срыв, через 2 года трезвой жизни. После ссоры с девушкой у меня резко подскочило давление, я не мог говорить, началась истерика. Помогла «скорая». После этих четырех трезвых лет я однажды почувствовал, что могу, наверное, выпить бокал вина, и ничего плохого не случится. Так и было. Я стал выпивать по бокалу изредка, иногда выкуривал сигарету-другую и никакой тяги. Обрадовался. Поверил, что смогу теперь как любой «нормальный» человек немного выпить. У меня появился тогда новый интерес – пробовать различные алкогольные напитки. Вина, вермуты, ликеры, потом коньяк. Вскоре я снова напивался и курил почти постоянно.

На тот момент я уже закончил институт, проучился полгода в аспирантуре, понял, что это не мое и пошел работать на завод. Тогда я еще контролировал себя, много работал. Иногда выпивал с начальником. Я работаю масте-

ром и мне часто приходилось наказывать подчиненных за пьянку, а некоторых и увольнять. Бывало, что я слышал в свой адрес угрозы. Это вызывало стресс, у меня начинались ужасные головные боли, лекарства не помогали. Помогала только водка. В такие дни я напивался до бесчувствия. Через год я вернулся к тому, от чего ушел с таким трудом.

Я понимал, что все проблемы от водки, пытался держаться, бывало по месяцу не пил и не курил, отлично себя чувствовал, никакой тяги, качался. Я никогда не знал заранее, когда сорвусь и по какой причине. Просто в какой-то момент внутри меня возникала пустота и меня просто скручивало, сгибало пополам. Ее срочно надо было заполнить и я знал чем. Только водкой, пивом, коктейлями. В общем, алкоголем. Одновременно я закуривал. Курил я уже по пачке в день.

Раньше я пил от радости, от проблем, которые иногда придумывал. В последнее время я просто пил. Понял, что пропаду, если не брошу. Не пил и не курил ровно месяц. Сорвался и пил 5 дней. На 3-й день уже перестал закусывать, вернее, водку «закусывал» пивом. Я не отвечал на звонки и не открывал никому, чтобы мне не мешали пить. На 5-й день я все-таки встретился со своей девушкой. Я был пьян и не ел уже 3 дня, меня мотало. Она позвонила моей матери и в все объяснила. Мама приехала на несколько дней. Это были ноябрьские праздники. Они кончились и надо было выходить на работу. Последний выходной я не пил. Началось похмелье. Я не мог спать, меня бросало в холодный пот. Утром я кое-как добрался до завода, дошел до цеха и у меня начались судороги по всему телу, подскочило давление и прихватило сердце. Вызвали «скорую». Короче говоря, я чуть не «отъехал». Еще будучи пьяным я решил, что буду кодироваться, мои близкие меня поддерживали. Я спросил у отца, кто его лечил, ведь он не пьет уже 15-й год, хотя кодировался на три. Не курил, правда, только 5 лет. Он сказал: «У Шакирзянова». В нашем обществе трезвости я узнал, что доктор лечит только в Казани, адреса они не знают. Нашел через Интернет.

Поначалу было немного боязно и стыдно идти лечиться от пьянства, но другого не дано. Думаю, это было предопределено. Мой дед пил запоями до 60 лет и курил (дожил, правда, потом до 90 лет). Отец пил и курил до 40. Во всей родне 1-2 мужика не спившихся. Хорошо, что моя девушка меня поддержала и пошла со мной. Меньше двух минут я говорил с Галимзяном Закировичем при первой встрече, но весь мой страх и стыд улетучился, а вместо этого появилась уверенность, что здесь мне помогут. Я стал ходить на занятия. Уже после первого совершенно пропала тяга к табаку и я перестал курить. После каждого занятия я выходил уверенный в своих силах, заряженный энергией, которую нам передает доктор Шакирзянов. Завтра я иду кодироваться от пьянства и курения. На всю жизнь. Я уверен в себе и в том, что у меня все получится. Я брошу пить и курить. Я уже не пью почти три недели и больше не хочу. Свою «цистерну» я выпил. И я знаю, что такое трезвая жизнь, сколько радостей она приносит. Я рожден не для того, чтобы пить и курить, а для того, чтобы жить, жить счастливо, побеждая во всем. Потому что я – победитель!

Н.А. 201183



Государственник

ИМЯ дважды Героя Социалистического Труда, бывшего Председателя Совета Министров РСФСР Михаила Сергеевича Соломенцева известно во всем мире. Многие даже называли его правопреемником Ленина. Для работников и активистов трезвеннического движения оно особо значимо еще и потому, что Михаил Сергеевич вместе с Байбаковым поддержали генеральный курс страны на оздоровление государства и общества в противодействии алкоголю, табаку, дурмящим веществам. Это стало большим событием в нашей жизни, особенно когда был дан ход уникальному методу А.Р. Довженко, а его автору было присвоено звание «Народный врач СССР».

Михаил Сергеевич Соломенцев родился 7 ноября 1913 года, ровно за 4 года до Великого Октября.

Его жизненный путь был сложен, многогранен, тернист. Он прошел все ступени служебной иерархии, являя миру образец трудолюбия, ума, жизнелюбия.

В суровые военные годы Михаил Сергеевич был секретарем Челябинского обкома партии, затем первым секретарем Ростовского обкома, часто встречался с лауреатом Нобелевской премии, писателем Михаилом Александровичем Шолоховым.

Возглавлял Правительство России, Комитет партийного контроля при ЦК КПСС, был членом Политбюро.

И на всех занимаемых Михаилом Сергеевичем Соломенцевым постах он всячески поддерживал трезвенническое движение страны, которое ощущало свою значимость и всестороннее понимание.

Исполком МЛТиЗ.

На снимке: (слева-направо)

член Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, губернатор Липецкой области О. Королев и профессор В. Корченков в гостях у М. Соломенцева.



Генезис табакокурения в контексте приоритетов национальной безопасности

В. КОРЧЕНОВ, руководитель Парламентского центра Государственной Думы ФС РФ по антиалкогольной политике, профессор, главный редактор журнала «Трезвость и культура» (г. Москва)

Курение табака возникло в глубокой древности. Так, в Египте при раскопках могил фараонов, относящихся к XXI-XVIII вв. до н.э., были найдены глиняные курительные трубки. Греческий историк Геродот (V в. до н. э.), описывая жизнь и быт скифов, упоминал о том, что они вдыхали дым сжигаемых растений. В древней китайской литературе можно найти свидетельства о курении табака. Изображение трубок сохранилось на старых индийских картинах. Курение табака имело место в древности и в ряде стран Азии. Однако большинство народов долгое время ничего не знало о табаке и прекрасно обходилось без него.

ШИРОКОЕ распространение курения началось после открытия Колумбом Америки в 1492 г. Флотилия Колумба достигла острова Гуаныхани, названного испанцами Сан-Сальвадор. Здесь, как свидетельствуют исторические документы, они увидели, что местные жители свертывают высушенные листья растения в трубочку (индейцы называли растение «петум», а трубочку – «сигаро»). Один конец сигары брали в рот, другой поджигали, дым втягивали и выпускали через нос. Индейцы использовали для курения еще и длинные трубки – «табако», наполненные листьями петума, которые считали священными и употребляли в качестве лечебного средства.

Жители острова угощали Колумба и его спутников «сигаро» и «табако» в знак приветствия, уважения и дружбы. Отказ от курения воспринимался как враждебное, недружеское отношение.

Первые попытки курения вызывали у моряков сильный кашель, слезы, головокружение, у некоторых пропадал сон и аппетит. Однако постепенно они стали привыкать к табаку. Привычка курить укоренялась.

Вернувшись в Европу, матросы Колумба привезли с собой листья «петум». Запас их скоро кончился, но употребление табака только начиналось.

Курение стало быстро распространяться в Европе после второго посещения Колумбом Америки в 1496 г. Его спутник – испанский монах Роман Пано вывез из провинции Табаго на острове Гаити в испанской колонии Санто-Доминго семена табака и впервые посеял его в Испании как декоративное растение. По одним данным, табак получил свое название от местности, откуда был вывезен, по другим – от индейской трубки для курения. Из Испании табак распространился в Португалию. Затем плантации табака появились в ряде южных стран.

Французский посол в Португалии Жан Нико в 1560 г. преподнес в подарок своей королеве Екатерине Медичи листья табака, измельченные в поро-

шок для нюханья. По его мнению, листья табака обладали лечебными свойствами, в частности избавляли от головной боли (от фамилии Нико и произошло название основного действующего компонента табака-никотина). Екатерина Медичи и ее сын страдали мигренью (периодическими приступами головной боли) и приняли подарок с радостью, так как нюханье табака на некоторое время уменьшало головную боль.

Мода нюхать табак быстро распространилась и в других европейских странах. Испанский ботаник и врач XVI в. Н. Менардес считал табак панацеей от всех болезней. Купцы стали скупать табак в Америке и обменивать его в европейских странах на драгоценности. Во Франции по указу короля Людовика XIII продажа табака разрешалась в аптеках в качестве лечебного средства.

В начале XVI в. табак появился в Турции, во второй половине XVI в. – в Англии, Германии, Австрии, в начале XVII в. – в Японии, Китае, а затем в других странах Азии. В России распространение курения началось с XVII в.

Первое время курение преследовалось и курильщиков жестоко наказывали. В Англии они подвергались суровым наказаниям вплоть до смертной казни, головы с трубкой во рту выставлялись на площадях. В Турции злостных курильщиков сажали на кол. В Персии отрезали губы и нос. В Италии римский папа Урбан VII отлучал от церкви католиков, курящих или нюхающих табак. В России во время царствования Михаила Романова курильщиков подвергали телесным наказаниям – палочным ударам по подошвам, при повторном курении отрезали нос. Алексей Романов за курение велел пороть кнутом, а торговцам табака «пороть ноздри, резать носы» и ссылая их в дальние места. Он запретил ввоз табака в Россию. Но английские купцы в погоне за прибылью контрабандой доставляли табак в Архангельск.

Уже в XVIII в. появляются сообщения о вреде курения. Так, в начале века король Англии Яков I в трактате «Ненависть к табаку» писал, что привычка к курению – противная по виду, отвратительная для обоняния, опасная для мозга, вредная для груди. В медицинской литературе 40-х годов XVIII в. появляются работы видных ученых о вредном действии табака на организм человека. С этого времени утрачиваются иллюзии о лечебных свойствах табака.

Вредные привычки заразительны. В Европе гонение на курильщиков постепенно прекратилось, начало развиваться производство табака, так как торговля им приносила хорошие доходы.

В России курение получило распространение в период царствования Петра I. Сам он стал заядлым курильщиком во время пребывания за границей, в Голландии. Вернувшись в Россию в 1697 г., Петр I снял все запреты на табак и установил на его продажу пошлину, дававшую немалый доход царской казне. В начале XVIII в. в России начали выращивать табак. При Екатерине II в Крыму были целые табачные плантации. Здесь выращивались в основном американские сорта табака.

Первые табачные фабрики были созданы в XVII в. в Англии и Голландии, в России – в первой четверти XVIII в. в селе Ахтырка на Украине, во второй половине – сначала в Петербурге, затем в Москве.

К концу XVIII в. в мире уже не было страны, куда бы не проник табак. Развивалась новая отрасль промышленности – табачная. В настоящее время наибольшее количество сигарет выпускается в США и Японии. Несмотря на то, что потребление табачных изделий на душу населения у нас в последние годы возросло, по сравнению с развитыми капиталистическими странами оно меньше.

В настоящее время во всем мире курят сотни миллионов людей: мужчин и женщин разных нацио-

нальностей, возрастов, образования, социального положения. Курят, не задумываясь о последствиях, растворяя свое здоровье в табачном дыме. Распространенность курения, подобное страшным инфекционным болезням, уже называют эпидемией.

Выдающиеся деятели науки, литературы и искусства разных стран мира относились отрицательно к курению.

Владимир Ильич Ленин испытывал неприязнь к курению. Первый народный комиссар здравоохранения Н. Семашко в книге «Незабываемый образ» писал: «Владимир Ильич был отчаянным врагом курения: строго запрещалось курить во время заседания; наркомам-завзятым курильщикам, чтобы избежать частой отлучки из зала заседаний, разрешалось курить за углом, за печкой и пускать дым в печную отдушину».

Белинский говорил, что курители сигар – его естественные враги. В. Гете был убежден, что курение и творческая работа несовместимы, так как от курения тупеешь. Космонавт А. Леонов заявил, что он первым бы подписался под всемирным запретом табака.

**В настоящее время
наибольшее количество
сигарет выпускается
в США и Японии.**

Борьба с табакокурением в Российской Федерации



ГЕРАСИМЕНКО Николай Федорович – заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, депутат Государственной Думы Российской Федерации II, III, IV созывов (1995 – 2007 гг.). С 1973 по 1995 гг. прошел путь от врача-хирурга до председателя Комитета по здравоохранению Администрации Алтайского края. В 1995 г. избран депутатом Государственной Думы Российской Федерации, с 1996 по 2004 год — Председатель Комитета по охране здоровья ГД РФ. В 2000 г. основал и возглавил кафедру основ законодательства в здравоохранении в Московской медицинской академии имени И.М. Сеченова.

Н. Герасименко является основателем научного направления медицинского законодательства. С 1996 г. главным направлением его научной и практической деятельности стала законодательная работа и ее научное обоснование. Он является разработчиком более 30 законов и поправок к законам.

Н. Герасименко является вице-президентом Европейского парламентского Форума по народонаселению и развитию, членом редакционных советов научных медицинских журналов, ученого и диссертационного Советов ММА им. Сеченова, Бюро ОПМ РАМН, президентом Ассоциации медицинских обществ России по качеству (АСМОК). Награжден орденом Почета, медалью ордена «За заслуги перед отечеством» II степени, медалью «В память 850-летия Москвы», орденом Русской православной церкви Святого Трифона II степени.

Н. Герасименко – один из наиболее известных депутатов, активно занимающихся формированием политики здорового образа жизни в России. Является инициатором и основным разработчиком Федерального закона «Об ограничении курения табака», последовательным борцом с табакокурением в России как одним из главных факторов риска заболеваемости и преждевременной смерти населения, активно продвигает политику присоединения России к Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Является инициатором организации и проведения первого Всероссийского Форума «Здоровье или табак».

ПЯТИЛЕТНЯЯ борьба за присоединение Российской Федерации к Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака увенчалась успехом: 11 апреля 2008 года Государственной Думой был принят Федеральный закон о присоединении к Конвенции, 16 апреля – одобрен Советом Федерации.

Государственная Дума и прежде всего фракция «Единая Россия» приложила большие усилия для того, чтобы эта важная Конвенция была ратифицирована в России.

Почему Государственная Дума так боролась за ратификацию Конвенции?

Российская Федерация входит в число стран с высокой (более 50 процентов) распространенностью табакокурения среди всего населения, поэтому ее присоединение к Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табакокурения является оправданным и целесообразным.

В настоящее время в России масштабы употребления табака и распространенность связанных с этим заболеваний продолжают нарастать. Так, несмотря на ежегодную убыль населения, ежегодно растет потребление сигарет. Почему это происходит? За десять лет, с 1998 по 2008 год, производство сигарет в России увеличилось почти в два раза (с 250 млрд. штук в год до 414 млрд.) В настоящее время Российская Федерация занимает третье место в мире по количеству производимой табачной продукции (после Китая и США). Потребление также выросло почти в 2 раза – с 240 млрд. штук до 375 млрд. В связи с этим возросло количество заболеваний, прямо или косвенно связанных с употреблением табака, и возросла смертность.

В России каждый год от причин, связанных с курением, умирает 400-500 тыс. человек. В структуре смертности в Российской Федерации первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания, второе –

онкологические заболевания. Хронические заболевания легких еще десять лет назад находились на 12-м месте, сейчас они переместились на 4-е место.

Число курильщиков продолжает неуклонно возрастать, причем прирост в последние годы осуществляется в основном за счет увеличения курящих женщин, детей и подростков. Курят около 50 процентов беременных женщин, а дети начинают курить в восемь лет. 75 процентов школьников курят. Причем в последние годы прослеживается тенденция выравнивания распространенности табакокурения среди мальчиков и девочек.

Россияне своими легкими оплачивают сверхприбыли транснациональных табачных компаний.

Исчез отечественный производитель, о котором так пеклись защитники табакокурения.

В России самые дешевые сигареты. Цены на них растут медленно, даже ниже уровня инфляции. Акцизные ставки на табачные изделия крайне низкие, хотя их и увеличивают, но поступления в бюджет несопоставимы с поступлениями от акцизов в странах Евросоюза.

По оценке Всемирной организации здравоохранения, экономические потери от болезней, связанных с курением табака, затратами на диагностику и лечение заболеваний, потерями по дням нетрудоспособности и преждевременной смерти, являются существенными и не покрываются доходами, полученными за счет пошлин и налогов на производство и продажу табачной продукции. По данным Всемирного банка, затраты государств в 2000 г. на лечение заболеваний, связанных с употреблением табака, составляли более 1 процента ВВП.

Присоединение Российской Федерации к Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе с табаком обязывает нашу страну выполнять все требования Конвенции. Содержание ее положений полностью соответствует национальным интересам России и выполнение этих обязательств будет способствовать снижению распространенности курения.

Особенно грустно становится, когда по телевидению выступает известный уважаемый человек, не пожелавший отказаться от сигареты хотя бы на время съемки. А сколько актеров умерло от болезней, связанных с курением.

Все это оказывает колоссальное психологическое воздействие на детей, которые во всем хотят подражать взрослым и считают курение необходимым атрибутом своего взросления. Хочу акцентировать особое внимание на следующем: важным фактором в приобщении ребенка к курению является то, в какой семье он воспитывается – курящей или некурящей. Согласно статистическим данным, если курят оба

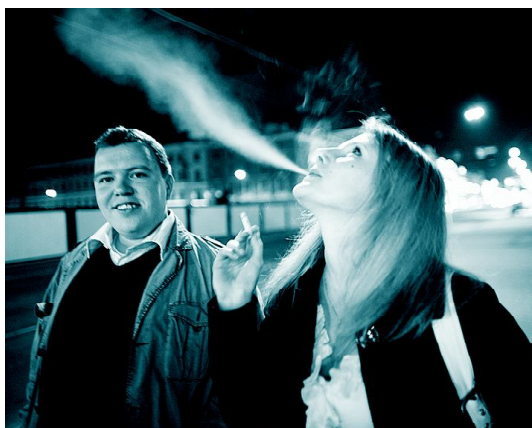


родителя, начинают курить около 80 процентов детей из таких семей, если один – более 50 процентов. Если семья некурящая, вероятность того, что ребенок будет курить, составляет всего 10-12 процентов. Поэтому борьбу с курением среди несовершеннолетних надо начинать с семьи. Никогда не смогу понять ситуации, когда молодая мама идет с малышом, не выпуская сигареты изо рта.

Статья 8 Закона называется «Меры по ограничению курения табака» и содержит следующую норму: «Правительство Российской Федерации разрабатывает меры по ограничению курения табака и обеспечивает их реализацию». Никаких мер на сегодняшний день не разработано.

В настоящее время в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации готовится проект Национальной стратегии Российской Федерации по борьбе против табака и проект плана по ее реализации, а также предложения по созданию межведомственного координационного органа по борьбе против табака. К сожалению, эта работа ведется без привлечения законодателей – представителей Минздравсоцразвития.

Определенные успехи достигнуты в противодействии рекламе табака. В настоящее время запрещена не только реклама сигарет на радио и телевидении, но и наружная реклама. В тоже время в огромных коли-



чествах табак рекламируется на страницах печатных изданий, за исключением первой и последней страниц, реклама в магазинах, в Интернете, реклама посредством SMS-сообщений, а также реклама малыми формами в закрытых помещениях (например, в отелях). Следует отметить, что пока разрешена реклама сигарет и в метрополитене. Но Государственной Думой в первом чтении принят законопроект, запрещающий рекламу табака в метро и на объектах инфраструктуры различных видов транспорта. Плохо то, что, запретив рекламу табачных изделий, ничего не предоставляется взамен. А это должна быть полномасштабная рекламно-информационная политика о вреде табака, развернутая в масштабе всей страны. Информацию о вреде курения практически не встретишь на телевидении, радио, в газетах и журналах. Вся информация представлена микроскопической надписью на табачной пачке.

Хочется отметить: наверно, только в нашей стране предупреждение о смертельной опасности курения табака может служить поводом для ерничания и насмешек юмористов и журналистов, вещающих с голубого экрана на всю страну.

Одной из препон на пути к снижению потребления табака является продажа сигарет несовершеннолетним. Да, в супермаркете ребенку не продадут пачку зелья, но в любом из ларьков, которые еще и работают круглосуточно, – пожалуйста. Чтобы запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним (ст. 4 ФЗ «Об ограничении курения табака») был эффективным, необходимо введение в законодательство норм, предусматривающих ответственность за нарушение правил продажи табачных изделий. Такой законопроект «О внесении изменения в главу 14 Кодекса Российской Федерации об админи-

стративных правонарушений» был разработан депутатами Комитета по охране здоровья и в соавторстве с депутатами других комитетов внесен на рассмотрение Государственной Думы.

Кроме того, следует отметить следующее. 2 июля 2005 года № 80-ФЗ было отменено лицензирование производства табачных изделий. Лицензирование производства табачной продукции является неотъемлемой частью системы государственного регулирования производства и оборота табачных изделий в большинстве стран. Учитывая, что потребление табачных изделий вызывает многие смертельные заболевания, возврат к лицензированию данного вида деятельности в полной мере соответствует положениям статьи 4 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», относящей к лицензируемым видам деятельности, такие «осуществление которых может повлечь за собой нанесение ущерба правам, законным интересам, здоровью граждан...».

До 2005 года в Российской Федерации существовали требования обязательного лицензирования оптовой продажи, которое также было отменено.

Введение же лицензирования не только на производство табака, но и на оптовую торговлю и розничную продажу табачными изделиями, и установление наказания в виде штрафов или лишения лицензии за нарушение правил торговли табаком будет весьма эффективной мерой, работающей против продажи сигарет несовершеннолетним.

Следует отметить, что одним из факторов, вызывающим интерес к курению у детей, является производство и продажа пищевой и сувенирной продукции в виде табачных изделий. Печенье и конфеты в виде сигар, жевательная резинка в форме сигареты интересны и привлекают внимание. Производство этой продукции должно быть запрещено, как и их продажа.

В сфере борьбы с потреблением табака большое значение имеет и правильная ценовая политика. Значительное повышение акцизных налогов на табачную продукцию, способствующее удорожанию сигарет, во многих случаях ведет к отказу от курения из экономических соображений. В настоящий момент сигареты в России – одни из самых дешевых в мире; приобрести пачку сигарет при стоимости 4 рубля может человек с любым уровнем доходов. Повышение налогов также позволит государству получать дополнительные доходы, часть которых можно было бы направлять целевым назначением на лечение заболеваний, вызванных курением.

**В настоящий момент
сигареты в России –
одни из самых дешевых
в мире.**

Лечение никотиновой зависимости – это большая проблема для государства.

Из десяти курильщиков восемь пытались бросить курить, некоторые предпринимали неоднократные попытки, но безуспешно. Я смог бросить курить только с пятой попытки. При наличии отлаженной системы оказания медико-психологической помощи в борьбе с никотиновой зависимостью число курильщиков могла бы резко сократиться. Но для создания такой системы необходимы финансы. Представляется логичной такая цепочка:

- разработка и принятие Правительством Российской Федерации федеральной целевой программы «Борьба против табака» с выделением необходимых средств для финансирования ее мероприятий;
- развертывание широкомасштабной санитарно-просветительной работы для информирования населения о вреде курения табака и возможности получения квалифицированной помощи для избавления от никотиновой зависимости. Отдельным пунктом следует выделить вопрос о курении среди врачей и учителей, которые своим примером должны убеждать население в том, что курение и здоровье несовместимы;
- разработка и внедрение стандартов по лечению никотиновой зависимости с использованием современных методов лечения.

Многие из вышеперечисленных проблем должны решаться законодательным путем.

Присоединение к Рамочной Конвенции требует внесения ряда изменений в Федеральный закон «Об ограничении курения табака», Федеральный закон «О рекламе», Федеральный закон «О лицензировании», Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, Налоговый кодекс Российской Федерации и целый ряд других нормативных актов. В настоящее время в Государственной Думе Российской Федерации на рассмотрении уже находятся законопроекты, предусматривающие поправки в эти законы (за исключением ФЗ «О лицензировании»), поэтому теоретически привести российское законодательство в соответствие с требованиями Рамочной Конвенции возможно в течение 2009 года.

Проекты федеральных законов, находящиеся на рассмотрении Государственной Думы:

1. Проект закона «О внесении изменений в статью 3 Федерального закона «Об ограничении курения табака». Предлагаемая законопроектом норма направлена на снижение содержания смолы и никотина в табачных изделиях до норм Европейского союза.

Увеличение площади предупредительной надписи о вреде курения. Предлагаемый размер площади предупредительных надписей (тридцать и пятьдесят процентов соответственно на каждой большой стороне пач-

ки) предполагает возможность использования рисунков и пиктограмм, что соответствует Конвенции ВОЗ.

Законопроект подготовлен ко второму чтению и уже внесен на рассмотрение Совета Государственной Думы;

2. Проект закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об ограничении курения табака» и в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях». Данный законопроект предусматривает введение дополнительных мер по ограждению некурящих граждан от вредного воздействия табачного дыма в общественных местах и организациях общественного питания.

Введение этих норм будет способствовать снижению риска заболеваний от «пассивного курения».

Введение административных штрафов за нарушение правил организации зон, свободных от табачного дыма, также необходимо, так как любая законодательная норма, не подкрепленная карательными мерами, работать не будет.

Законопроект был принят в первом чтении еще в мае 2007 года, в настоящее время готовится ко второму чтению;

3. Проект закона «О внесении изменения в главу 14 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» (в части установления административной ответственности за нарушение правил розничной продажи табачных изделий). Установление в Кодексе Российской Федерации об административных правонарушениях прямой ответственности за нарушение ограничений розничной продажи табачных изделий позволит существенно снизить распространение курения среди населения, особенно среди несовершеннолетних.

Законопроект уже год находится на рассмотрении в Комитете Государственной Думы по конституционному законодательству и государственному строительству;

– проект закона «Специальный технический регламент на табачную продукцию». Законопроект был принят в первом чтении в июне 2007 года. Однако,



принятие этого законопроекта во втором чтении вызывает определенные сомнения, так как в предлагаемом варианте законопроекта содержатся нормы, противоречащие положениям Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

1. Техническим регламентом допускается использование таких словосочетаний, как «легкие», «очень легкие», хотя пункт 1а статьи 11 Конвенции запрещает использование этих терминов, как «создающих ложное впечатление о том, что определенное табачное изделие является менее вредным, чем другие табачные изделия».

2. Предлагается зафиксировать в законопроекте пять дополнительных предупредительных надписей. Однако, пунктом 16-й статьи 11 Конвенции указывается, что предупредительные надписи «утверждаются компетентными национальными органами», т.е. федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения Российской Федерации. Кроме того, в техрегламенте нет указания на ротацию надписей, что также не соответствует пункту 16-й статьи 11 Конвенции, который указывает, что предупредительные надписи «периодически меняются».

3. Пункт 16-й статьи Рамочной Конвенции содержит положение о том, что предупреждения на упаковках табачных изделий «являются крупными, четкими, видимыми и легко читаемыми». Проектом техрегламента предлагается следующее: «...информация наносится прописными буквами, жирным, четким и легко читаемым шрифтом, цвет которого должен быть контрастным основному фону потребительской тары». Представляется, для того, чтобы текст был четким и хорошо читаемым, надпись должна быть нанесена черным цветом на белом фоне в рамке черного цвета шириной не менее трех миллиметров.

Также следует обратить внимание на то, что в техрегламенте не предусмотрено введение, помимо предупредительных надписей, рисунков и пиктограмм. Предлагаемая площадь, занимаемая предупредительными надписями, составляет «не менее 30 процентов каждой большей стороны пачки». Эта норма не соответствует духу Конвенции; и противоречит законопроекту «О внесении изменений в статью 3 Федерального закона «Об ограничении курения табака», в котором указано что: «Предупредительная надпись о вреде курения табака на пачке табачных изделий должна занимать тридцать или более процентов площади одной большей стороны пачки табачных изделий. Дополнительная надпись о вреде курения табака на упаковке (пачке) табачных изделий должна занимать

пятьдесят или более процентов площади другой большей стороны упаковки (пачки) табачных изделий».

И еще об одном очень важном моменте.

Это касается дублирования норм о содержании смолы и никотина в сигаретах и нанесении предупредительных надписей на упаковку табачных изделий в законе «Об ограничении курения табака» и Специальном техническом регламенте на табачную продукцию. Технический регламент – это правовой акт только для производителя; закон же «Об ограничении курения табака» необходим для всех жителей госу-

дарства в целом, так как регулирует вопросы, касающиеся производства, продажи, потребления, профилактики и лечения никотиновой зависимости. Этот закон, в большей степени адресован интересам населения. В зарубежном и российском законодательствах имеется масса примеров дублирования одинаковых положений в раз-

ных законодательных актах.

Исходя из вышесказанного, представляется, что нормативы содержания смолы и никотина, порядок нанесения предупредительных надписей, текст этих надписей (фотографии, рисунки, в том числе пиктограммы) могут и должны быть зафиксированы и в том, и в другом законе; самое главное – они должны быть одинаковыми и не противоречить друг другу – проект закона «О внесении изменений в закон «О рекламе».

Данный законопроект направлен на введение полного запрета рекламы табака, за исключением мест их продажи. Он полностью отвечает духу Конвенции ВОЗ по борьбе против табака и направлен на приведение внутреннего законодательства Российской Федерации в соответствие с ее нормами.

Это краткое изложение того, что уже сделано, и что еще предстоит сделать. Надеюсь, что в ходе слушаний будут обсуждены предложения по дальнейшей борьбе против табака, возникнут новые идеи по анитабачному законодательству. Думаю, что совместными усилиями мы выработаем стратегию и тактику для ведения войны со страшным врагом человечества.

И в завершение позвольте мне процитировать слова Президента РФ В. Путина из Обращения к участникам форума «Здоровье или табак» 28 мая 2007 года: «Страдают не только сами курильщики, но и те, кто находится рядом с ними, а главное – подрастающее поколение. Успешно справиться с этой серьезной проблемой можно, только объединив усилия государства, общественных организаций, деловых кругов. Необходимы как законодательные меры, так и большая профилактическая, и просветительская работа».

**Страдают не только сами
курильщики, но и те,
кто находится рядом
с ними, а главное –
подрастающее поколение.**

Терапия никотинизма у больных алкоголизмом, прошедших лечение по методу Довженко

И. ЭПШТЕЙН, генеральный директор ООО «Код», врач-психотерапевт, лауреат премии Народного врача СССР А.Р. Довженко (г. Нижневартовск)

Используя много лет метод А.Р. Довженко, мы пришли к выводу, что применять анти-никотиновое лечение лицам, ранее не прошедшим противоалкогольное лечение по этому методу, бесперспективно.

В ПЕРВЫЕ ГОДЫ работы мы брали на сеансы курильщиков, не нуждающихся в противоалкогольном лечении, и убедились в том, что на эффект можно рассчитывать лишь в том случае, если в течение хотя бы одного года не будет ни одной рюмки спиртного. Тем более нельзя надеяться на успех лечения тех больных, которые считают, что нуждаются только в «лечении от курения», а «с водкой они сами справятся». Именно эти лица в будущем плохо поддаются лечению и от алкоголизма, и от никотинизма.

В настоящее время мы лечим от никотинизма только лиц, прошедших ранее противоалкогольное лечение. Более того, мы считаем это своей обязанностью, так как лечение алкоголизма не самоцель. Как и врачи других специальностей, мы обязаны лечить не болезнь, а больного, должны в меру своих возможностей и пожеланий больного обучать его здоровому образу жизни. А в контексте здорового образа жизни никотинизм по своим пагубным последствиям стоит сразу же после алкоголизма. Лечение никотинизма у наших больных, как и решение других медицинских вопросов, в которых мы компетентны, проводится на всем протяжении действия кода бесплатно.

Условно лечение никотинизма мы делим на два этапа.

Первый этап мы начинаем сразу же после окончания лечебного сеанса, когда больные находятся в особом постстрессовом состоянии. Именно в этот

период, когда больной настроен на новую здоровую жизнь, слова врача воспринимаются куда глубже, чем десять прочитанных на эту тему лекций. Отвечая после сеанса на вопросы больных о курении, мы особо подчеркиваем, что, одержав победу над собой в самой главной проблеме – алкоголизме, они, при очень сильном желании, смогут справиться с курением и сами, без медицинской помощи. Мы говорим больным, что «страсть нужно лечить страстью». Под этим лозунгом был когда-то диспут в «Литературной газете». Подчеркивается, что сейчас на первом месте стоит не никотинизм, а алкоголизм, что все силы нужно применить именно на адаптацию к новой жизни. Мы говорим больным: «Не надо спешить с лечением никотинизма, попытайтесь сами решить эту проблему, не обращайтесь к нам ранее, чем вы несколько раз, пусть безуспешно, будете бросать курить. Но если вы все же решите обратиться к нам, то мы вам сможем помочь лишь в случае, если вы накануне не покурите 4-5 дней. Без этого – не приезжайте. Для кодирования мозг должен быть чистым от никотина!» Мы не имеем статистики о том, сколько больных бросили курить после этого внушения в постстрессовом состоянии, но десятки и десятки больных, приезжающих к нам для продления кода, отмечали, что они относительно легко бросили курить и нуждаются только в продлении кода от алкоголизма, а не от курения.

В тех, не очень частых случаях на фоне десятков тысяч пролечившихся, когда больные приезжают для кодирования от курения, начинается **второй этап** антиникотинового лечения.

Мы пришли к выводу, что срок, на который больной кодируется от курения, должен обязательно быть равным принятому ранее увеличенному или уменьшенному сроку кодирования от алкоголизма. Больной кодируется на этот срок и от алкоголизма, и от табакокурения. Последствия нарушения кода внушаются такие же, как и при алкоголизме, но добавляется: «... одышка, удушье, вплоть до смертельного исхода!» После кодирования больному даются сове-

Трезвость и культура

ты, необходимые для более легкой адаптации. Советы эти следующие:

1. Вместе с отвыканием от курения нужно обратить внимание на ведение **здорового образа жизни** – водные процедуры (особенно ежедневный утренний холодный душ для привыкших к этому людей), пробежки, спортзал, стадион, диетические рекомендации (растительный стол, разгрузочные дни, одно-двухдневное голодание);

2. **Отвлекающие средства** – при появлении тяги к курению использовать монпасье, мелко нарезанные кусочки твердого сыра, жевание мелко нарезанных веточек плодово-ягодного дерева (особенно черемухи), использование точки уха, о чем будет сказано ниже;

3. **Самовнушение** – больной периодически внушает себе: «Я бросил курить; я счастлив оттого, что не отравляю себя этим ядом; мне легко и радостно жить без сигареты и алкоголя»;

4. **Использование точки уха**. В одном старом источнике нам попало указание на то, что в походных условиях для снятия зубной боли (что не исключает, естественно, обращение затем к стоматологу) используется надавливание заостренной спичкой на точку уха (правое ухо у правой и левое – у левой, иногда стороны чередуются, так как есть «скрытые левши»). Как мы потом выяснили, точка эта называется «железы внутренней секреции». Предположив, что болевое

раздражение этой точки (как и действие иглотерапии вообще) вызывает выделение эндоморфинов, в которых так нуждаются курильщики, мы решили использовать эту точку для снятия тяги к сигаретам. Находится точка над мочкой уха, в самом глубоком месте межкозелковой вырезки, между козелком и противокозелком. Больной носит с собой заостренную спичку и при появлении тяги к курению надавливает до появления боли на эту точку. Многие отмечают, что тяга уменьшается или снимается полностью. При появлении тяги процедура повторяется.

Использование всех этих методов способствует довольно легкому отвыканию от курения. При окончании кода, если больной попробует хоть каплю спиртного, он неизбежно вернется опять и к алкоголизму и к табакокурению. Поэтому мы настоятельно советуем этим больным продлевать код.

Названные методы могут быть полезными не только для наших больных, но и для всех желающих бросить курить.

Резюме

Описаны два этапа противоникотинового лечения больных, прошедших лечение алкоголизма по методу А.Р. Довженко. Даны рекомендации комплексного лечения табакокурения. Впервые предлагается использовать надавливание на мочку уха «железы внутренней секреции» для уменьшения тяги к никотину.

Сигареты выкуривают из Европы

К 2025 году Евросоюз может стать зоной, свободной от табака. Группа депутатов Европарламента предложила вообще запретить производство и продажу табачных изделий на территории ЕС.

По мнению инициаторов предложения, эта цель вполне реальна и достижима. Депутаты предлагают в течение 15 лет проводить широкомасштабную кампанию по разъяснению пагубных воздействий вредной привычки, после чего ввести полный запрет на табак в 2025 году. Комиссар по вопросам здравоохранения Еврокомиссии Андрулла Вассилиу заявила, что вопрос о запрете табака будет обсуждаться в рамках Еврокомиссии и на уровне министров стран-членов ЕС.

В. ШМАКОВ.



Принципы лечения табакокурения



Г. ЗАКИРОВА, ведущий специалист Центра по проблеме табакокурения (г. Казань)

Как известно, практика – критерий любой истины, теории.

Излечить можно любого курильщика, условий для этого должно быть два: первое – обратившийся за помощью курящий обязательно сотрудничает с врачом, его близкое окружение должно помогать ему или по крайней мере не мешать и не противодействовать этому процессу. Второе – немаловажное значение – заинтересованность врача и его профессионализм.

ВРАЧУ, для того чтобы заняться избавлением от табакокурения, необходимо все знать о табаке, клинике курения. Как болельщик футбола «точно» все знает о футболе, пьющий – то же об алкоголе, так и курильщик с большим стажем полагает про себя, что знает о табаке и курении, если не больше, то уж не меньше врача. Поэтому, чтобы завоевать его доверие, врач должен на «своем поле» уже в первой беседе переиграть пациента. Без доверия, веры во врача (психолога) успех в лечении сомнителен. Я говорю о табакокурении, а не о табачной зависимости, поскольку к нам обращаются не только табачные наркоманы, но и привычные курильщики без наркологической зависимости, но с большим «стажем» курения.

В терапии табакокурения главное избежать или не повторять ошибок разных целителей или вра-

чей, не являющихся специалистами по табакокурению. Эти ошибки перепечатываются в газетах (наших медицинских, в разделах «Здоровье»), на телевидении, появляются в различных методических и практических пособиях. Такие явные несуразицы: сбрасывать по одной сигарете каждый день, проводить «обрыв» курения без предварительной подготовки, начинать лечение транквилизаторами до «обрыва» курения, обещать на сеансе или «кодировании» пациенту, что у него тут же пропадет влечение (тяга) к курению. Некоторые считают, что курить надо бросать, когда пациенты не болеют, хотя наша практика показывает как раз наоборот. Проколы в лечении допускают врачи, когда идут на поводу у своих курящих пациентов. К примеру, когда истероидная личность желает бросить курить сразу, одномоментно. Ну и, конечно, самая главная неправильность – это монотерапия (только один способ – иглорефлексотерапия, гипноз, то же «голое кодирование» или одним антикурительным препаратом). Лечение курильщика должно быть интегративным, комплексным, сочетанным.

И последнее, главная цель наша все же не табак, алкоголь, главная цель – здоровье. Основной мотив отказа от курения – различные болезненные расстройства. Каждая женщина желает выглядеть лучше, стройней, моложе. Мужчины хотят сохранить свою трудоспособность. Поэтому здесь как никогда верен наш врачебный принцип: лечить не болезнь, а больного. Если пациент жалуется на гастрит, бронхит, нарушение сна, невротические, соматические расстройства, ему необходимо помочь в рамках вашего кабинета. Врач должен помочь пациенту при необходимости снизить вес, ему также нужно иметь знания по фитотерапии (траволечению), порекомендовать пациенту правильные физические нагрузки и упражнения, использовать гидротерапию.

Проблема табакокурения – проблема прежде всего государственная. К сожалению, здоровье у нас стоит далеко не на первом месте. Пока Госдума лишь изображает борьбу с табакокурением, хотя она тут ни причем, это вопросы Правительства, Президента, Совета национальной безопасности. Но сегодня государственная политика поворачивается все больше к социальным вопросам и нам нужно максимально использовать эту благоприятную ситуацию.



В свое время кокаин в Англии был элитным наркотиком (Конан-Дойль не мог без него обходиться). Но, когда стали его употреблять и негры, аристократия посчитала дурным вкусом делать то же, что и низы, чернь, рабы.

Так, частично обстоит дело и с сигарами, трубками, кальяном на современном этапе. Курить сигареты, как и весь народ, прятать «бычок» в рукаве в аэропорту и других запрещенных для курения местах, элита и другие «vip-персоны» не согласны. Курить сигары, трубки, кальян — это дорогое удовольствие (табак, аксессуары).

СИГАРЫ – КАЛЬЯН

«Бычок» сигары Рузвельта (перед входом в зал заседаний он затушил свою сигару) родственники выставили на аукцион в Сотби, где за него получили немалую сумму. Кстати, Рузвельт, который не расставался в течение дня с дорогой сигарой, периодически одобренной хорошим коньяком, несмотря на свою сильную конституцию (природную жизнестойкость), в 80 лет полностью был разбит параличом и в этом состоянии, в инвалидной коляске, оставался последние десять лет своей жизни. Последствия его разрушительного образа жизни не прошли даром, его сын и дочь тоже пили и курили и закончили свою жизнь совсем в молодом возрасте.

Длительно выдержанные сигары (как и коньяк) при хорошем хранении становятся антиквариатом (которые также можно курить) и стоят они не меньше тысячи евро за штуку. А пачка сигар 1925 года была продана за пятизначную сумму.

Знаменитый полярный исследователь Амундсен, вернувшись через несколько лет повторно в Антарктиду, нашел свою палатку, а в ней и свою трубку, в которой сохранился табак, который он с удовольствием и выкуривал.

Вообще, курильщики трубок, сигар получают от них наслаждение. Здесь каждый имеет свои пристрастия, кто любит жесткий никарагуанский табак, кто мягкий доминиканский или ароматный кубинский.

Кальян вначале появился у древних моголов, затем в Индии, Иране и далее по всему Востоку, у мусульман. Традиционно курят кальян на воде, можно на чистом алкоголе, что неправильно, лучше на молоке. Имеются фруктовые кальяны, на яблоке, ананасе (вместо чашки) или как в Бейруте — кальян на арбузе. Этой культуре уже тысячи лет, вначале кальян использовался не для курения, а в лечебных целях. В воду, через которую проходил дым, добавляли целебные настои трав. Второе рождение кальяна — им рядовые граждане просто утоляли свой голод. Сейчас в России используются разные кальяны, которые можно держать на полу, на столе, где угодно. Но каждый курит только свою трубку и передавать другому ее не рекомендуется. От курения каждый получает свои ощущения, свой «релакс». Табаком можно набивать яблоко, дыню, ананас (там сохраняется его влажность и мягкость), кто курит в «тяг», кто вдыхает полной грудью.

В свое время в Америке братья Кеннеди подарили дорогой кальян Мэрилин Монро, которая и «подсела» на него.

Хороший кальян (конечно, на шампанском) стоит не менее трех тысяч евро, а вместе с аксессуарами — это приличная сумма в год, которая по карману лишь успешному среднему классу и элите, а они в России составляют мизерный процент. Трубочные клубы в нашей стране также малочисленны и пока не столь популярны.

«Не пейте вина, не огорчайте сердце табачищем...»

И. ХИСАМИЕВ, главный специалист
по проблеме зависимости
(г. Казань – г. Набережные Челны)

«Врач – служитель искусства»
Гипократ.

«Пей, да дело разумей», «Кто много пьет вина, тот быстро сходит с ума», «Вино вину творит», «Было ремесло, а хмелем поросло», «Горе вином залешь, а радость пропьешь», «Вино невинно – пьянство наказуемо», начертано на серебряном кубке, стоящем в Новгородском Кремле. Эти и многие другие пословицы и поговорки издавна вошли в жизнь и быт народа.

ЛЮДИ, КАК ПРАВИЛО, пьют по разным причинам: в силу сложившихся традиций, привычки или в силу каких-либо обстоятельств, по поводу... и без повода. Эти и многие другие афоризмы, народные пословицы и поговорки любил приводить Александр Романович в лекционной работе. За 50 лет врачебной работы он прочитал тысячи лекций, бесед, провел групповые и индивидуальные консультации. Внимательно слушали его лекции рабочие заводов, колхозники, портовики, студенты. В каких только аудиториях ни приходилось ему выступать...

Он всегда подробно говорил о том, что в организме человека нет такой клетки, органа, на которые пагубно не влияли бы алкоголь и табакокурение. Особенно опасен алкоголизм в детском и подростковом возрасте, а так же у женщин, что, несомненно, создает угрозу генофонду нации.

Александр Романович критически относился к своим знакомым, близким, друзьям, которые курят. В вежливой форме просил их не курить в его присутствии, так как табакокурение, подобно алкоголю, сокращает жизнь человека. Он разработал способ лечения табакокурения, основанный на формировании в мозгу больного очага под воздействием слова-доминанты, подавляющего тягу к табакокурению.

Почему люди курят? Если послушать курильщиков, то мы услышим самые разноречивые ответы: «Табачок просветляет мозги, закуришь, сделаешь три-четыре затяжки и словно ума прибавили», «Стоит выкурить сигарету – и чувство голода пропадает».

Курение табака возникло в древности. Так, в Египте при раскопах могил фараонов были найдены глиняные курительные трубки.

Главной составной частью табака, травянистого растения, является никотин – табачный яд, который при сгорании превращается в табачный дым. В нем содержится более тысячи различных компонентов. Среди них эфирные масла, окись углерода, углекислый газ, табачный деготь, соли тяжелых металлов, свинец, висмут, мышьяк, калий, радиоактивные вещества – полоний-210, синильная, уксусная, муравьиная, масляные кислоты. Летучие вещества и частицы, дополняя друг друга, действуют отравляюще на организм человека.

Никотин оказывает спазматическое (сужающее) действие на тонкие кровеносные сосуды – капилляры, в результате чего отток крови замедляется. Замедление тока крови может способствовать развитию тромбоза. Страдает также печень.

Таким образом, курение наносит вред всему организму.

По данным ВОЗ, ежегодно на земном шаре от заболеваний, связанных с табакокурением, погибает около 3,5 миллиона человек. Следовательно, ежедневно уходит, причем добровольно, в мир иной около 10 тысяч человек.

Наш разговор хочется закончить пророческими словами великого жизнелюба, корифея отечественной физиологической науки, лауреата Нобелевской премии, академика Ивана Павлова: «Не пейте вина, не огорчайте сердце табачищем и проживете столько, сколько прожил Тициан» (великий художник, проживший 99 лет).

Никотиновый нигилизм губит нацию

«Антитабачные» законы позволяют производителям сигарет сколачивать состояния на здоровье людей

На своем пленарном заседании Совет Федерации одобрил принятый Госдумой закон о присоединении России к Рамочной Конвенции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по борьбе против табака.

Напомним, что разработанная при активном участии российской стороны антитабачная Конвенция была открыта для подписания еще в 2003 году, а к

моменту вступления в силу в феврале 2005 года уже насчитывала 145 полноправных стран-участников.

О проблемах законодательного регулирования потребления табачных изделий в России рассказал активный сторонник жесткого правового контроля за «табачниками» — член Совета Федерации Максим Геннадьевич КАВДЖАРАДЗЕ.

— Максим Геннадьевич, неужели для борьбы с ростом потребления табака нам нужна Конвенция ВОЗ?

— К Рамочной Конвенции по борьбе против табака уже присоединились десятки стран, но одного факта присоединения недостаточно, необходимо создать соответствующие условия, обеспечить реализацию действенных мер, направленных на снижение вредного воздействия табака, подготовить законодательную базу.

Дело в том, что антитабачная Конвенция носит «рамочный» характер, а это значит, что после ратификации государство самостоятельно определяет методы борьбы с табакокурением и способы выражения заботы о своем населении. А для этого уже совершенствуется национальное законодательство страны.

— Но ведь сегодня у нас действует закон, ограничивающий курение, разве его недостаточно?

— Проблема как раз в том, что этот закон не действует, он просто есть, и все. Еще в 2001 году принят Федеральный закон «Об ограничении курения табака», который страна, похоже, просто не заметила, а большинство россиян до сих пор даже не догадываются о его существовании, что совсем не удивительно: реклама табачных изделий буквально захлестывает, в кино сплошняком курящие и жующие табак «супермены» и томно спрашивающие «огонька» роковые красавицы, которым подражают и на которых стремятся походить.

Да и сам закон, видимо, случайно вышел декларативным. Из смысла закона какой-либо угрозы здо-

ровью человека вовсе не следует, а никотин назван просто содержащимся в табаке веществом, когда все мы с детства помним, что целую лошадь убивает именно капля никотина. При этом закон тактично умалчивает о содержании никотина в табачном дыме. Такая простенькая милая забывчивость...

В то же время еще в наименовании закон указывает, что ограничивает только курение, то есть пропаганда и продажа табака, о которых далее говорится в законе, вроде как к нему отношения не имеют. Тогда как сегодня доподлинно известно, что составляющие табака (никотин и табачные смолы) смертельно опасны, что нюханье, жевание табачных изделий вредит здоровью потребителя, а курение табака вредит не только здоровью курильщика, но и здоровью окружающих его людей.

Вообще понятийный аппарат существенно сужает предмет регулирования закона, например, выводя из-под действия статей не упакованный в потребительскую тару табак. Цель закона — «снижение заболеваемости населения». При этом закон не уточняет, о каких недугах идет речь, а также умалчивает, за счет чего и как будем их «снижать».

Помимо прочего необоснованным является ограниченный перечень общественных мест, где курение запрещено вне специально отведенного места, если исходить из того, что пассивное курение табака наносит человеку не меньший вред, чем активное.

— Выходит, что где-то ограничение на курение сегодня все же действует?

– К сожалению, нет. Так как ответственность за нарушение положений закона об ограничении курения нигде не прописана, а значит, любой запрет – все равно что пустое место, будь то запрет на курение в школе или запрет на продажу табака детям. То же относится к отсутствию определения понятия «специально отведенное для курения место», и к требованиям по его оснащению и размещению.

Именно поэтому непосредственно в местах, где в соответствии с Федеральным законом «Об ограничении курения табака» курить запрещено, располагаются места для курения, которые условно отделены от остальных помещений, но единственным различием между ними является наличие или отсутствие пепельницы, ведь закон не требует от владельцев изолировать одни помещения от других или оборудовать их системой очистки воздуха.

Результат – табачный дым распространяется по всему периметру, тем самым вовлекая в процесс пассивного курения присутствующих некурящих лиц, в том числе детей. Таким образом, при наличии конституционных гарантий на охрану здоровья со стороны социального государства, по самым скромным подсчетам, пассивное курение на рабочем месте уносит до 200 тысяч жизней в год.

– Но ведь все перечисленные недостатки можно устранить, сейчас в Госдуме как раз рассматривается законопроект о внесении соответствующих изменений в действующее законодательство. Разве его принятие проблему не решит?

– Рассматриваемые в Государственной Думе законопроекты лишь на первый взгляд меняют действующие нормы к лучшему, а на самом деле оставляют лазейки.

Так, рассматриваемый Госдумой во втором чтении проект федерального закона о внесении изменений в закон об ограничении курения и КоАП предлагает привлекать к ответственности некую «администрацию» за отсутствие в неких «пунктах общественного питания» неких «свободных от табачного дыма зон», требования к которым также отсутствуют.

Но с правовой точки зрения все перечисленное лишено смысла, поскольку обозначенные понятия, а равно их характеризующие признаки в законодательстве Российской Федерации, как и в самом законопроекте, отсутствуют.

В случае принятия предложенных поправок приходим к возможности оштрафовать «неизвестно кого» за непредусмотренные «неизвестно где» «непонятно



какие» зоны. При такой постановке вопроса ответственность будет перелagаться на «дядю Ваню», читай, ни на кого.

В связи с жесткими ограничениями, в которые загнули табачные компании законами другие страны, все табачники переехали в Россию, где законодательство к ним по-прежнему лояльно. До 95 процентов активов табачной промышленности России принадлежит транснациональным корпорациям. Вот россияне и лидируют по количеству потребляемого табака, а «табачное лобби» будет до последнего сражаться за крупнейший рынок сбыта продукции и предупреждать о вреде курения, и опять же рекламировать табак.

– Говорят, что с принятием Рамочной Конвенции по борьбе против табака рекламу сигарет запретят.

– Реклама табачных изделий – отдельная тема. К чему все наши разговоры об опасности втягивания детей в процесс курения, если с экрана телевизора от героев реалити-шоу, девочки слышат, что «с тонкой сигаретой девушка смотрится очень женственно», при этом герои реалити-шоу не уточняют, что такая девушка к тому же пахнет полной окурков пепельницей, а ее пальцы пожелтели от этой же тонкой сигареты. А ведь эти же герои кино и реалити-шоу служат примером для подражания, именно к их образу стремится приблизиться молодежь.

Визуальная общедоступность процесса курения провоцирует интерес к табачным изделиям в пер-

вую очередь у не достигших совершеннолетнего возраста лиц и это, несмотря на законодательное ограничение демонстрации процесса потребления табачных изделий.

Ведущим мотивом «первой пробы» сигареты российскими школьниками является любопытство (71 процент мальчиков и 79,1 процента девочек) и далее по значимости следуют мотивы: «не хотелось отставать от друзей», «желание чувствовать себя взрослым» и «способ познакомиться с ровесниками».

Необходимо ввести ответственность за необоснованное включение во вновь создаваемое аудиовизуальное произведение сцен потребления табачных изделий. Причем штрафы должны быть такими, чтобы мало не показалось.

– Принятие антитабачной Конвенции, после того как ее подписали уже около 170 и ратифицировали почти 140 государств, вы также связываете с лобби производителей табака?

– Безусловно. Объективных причин для этого нет.

– Если бы действенные меры были закреплены на 4-5 лет ранее, сегодня у нас было бы меньше курящих?

– Еще несколько лет назад было абсолютно точно доказано, что потребление табака – основная причина болезней системы кровообращения (инфаркта миокарда, мозгового инсульта), злокачественных новообразований (рака легкого, полости рта, губы, глотки, гортани, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, почки, мочевого пузыря, шейки матки и миелоидного лейкоза), болезней органов дыхания, острых и хронических язв желудка.

Но и сегодня не все россияне в курсе, что пассивное курение не в меньшей степени вредит здоровью, чем активное.

Фактически государство не обеспечило гарантии Конституции РФ на охрану здоровья и санитарно-эпидемиологическое благополучие для каждого.

В результате сильно затянувшегося процесса принятия хоть каких-нибудь мер мы и получили сегодня страшную статистику: число жертв пассивного курения продолжает расти.

Каждые десять секунд в мире в результате потребления табака умирает один человек. Учитывая, что ежегодно россияне выкуривают более 270 миллиардов сигарет, что составляет около 2 тысяч сигарет на одного человека, можно посчитать, сколько в этой страшной цифре наших соотечественников...

– То есть тяжелая ситуация с табаком сегодня сложилась отчасти по вине государства?

– Да, именно поэтому сегодня обязательства государства перед своими гражданами состоят не только в предупреждении пассивного курения некурящих, что

даже не обсуждается, но и в создании нормальных условий для курильщиков, которые при своевременном введении действенных правовых механизмов борьбы с пропагандой курения сегодня, вполне возможно, могли быть независимыми от табака людьми.

– А какие меры борьбы с курильщиками будут эффективными для России?

– Особо хочу подчеркнуть, что речь идет не об истреблении зависимых от никотина людей, а именно о пресечении дальнейшего распространения табачной зависимости.

Во-первых, следует определить общественные места, где курение запрещено вне специально отведенного места, а также общественные места, где запрещено и курение, и размещение мест для курения, например, в образовательных учреждениях и обязательно в подъездах жилых домов. Вы просто не представляете, сколько писем я получаю с просьбами о запрете курения в нежилых помещениях жилых домов, перед подъездами и на детских площадках!

Во-вторых, нужно установить требования к этим специальным местам для курения, соблюдение которых исключит пассивное курение. К числу обязательных следует отнести требование к оборудованию «курилок» вентиляционными системами, вытягивающими и регенерирующими табачный дым, способными очистить воздух от табачного дыма и позволяющими нормально дышать самим курильщикам, о здоровье которых тоже забывать нельзя.

В-третьих, нужно отрегулировать вопрос демонстрации потребления табака в аудиовизуальных произведениях.

И, **наконец**, необходимо предусмотреть ответственность за нарушение перечисленных ограничительных норм, причем как для физических, так и для юридических лиц.

– Проект законодательного акта, содержащий все названные необходимые положения, на сегодня существует?

– Да, все перечисленные мной положения предусмотрены в законопроекте, который мы разработали в Комиссии Совета Федерации по делам молодежи и спорту. В ближайшее время проект федерального закона о внесении изменений в закон об ограничении курения и КоАП будет внесен в Госдуму.

Еще раз повторюсь: присоединения к Рамочной Конвенции ВОЗ мало. Мы должны обеспечить страну такой правовой базой, которая позволит вывести нацию из «никотинового штопора». Для этого призываю сторонников ограничений курения присоединяться к борьбе за воздух без табачного дыма и за здоровье наших близких.

Список учеников и последователей Народного врача СССР А.Р. Довженко

1. АСТАФЬЕВ Игорь Григорьевич, г. Москва, (8-499) 292-27-50
2. АБРАМЕНКО Александр Нестерович, г. Курган, (3522) 41-85-90
3. АНДРЕЕВ Владимир Ильич, г. Екатеринбург, (343) 371-72-47, 371-72-74
4. АНДРЕЕВ Владимир Александрович, г. Феодосия, (8-103-806-562), 7-14-59, 7-61-86
5. АНТОНЕНКОВ Виктор Иванович, г. Киев, (8-103-804-4) 532-66-40
6. АРЗЫБОВ Алексей Алексеевич, г. Нижний Новгород, (8-831-2) 66-39-60, 89107960194 моб.
7. АРТЕМЧУК Анатолий Филиппович, г. Харьков, (8-103-85-72), 94-74-52
8. АДАМОВА Светлана Николаевна, Брянская область, г. Унеча, (8-08-351) 2-20-43
9. БАСОВА Галина Александровна, г. Самара, 88422332456, 88462332457 моб.
11. БЕЛОВ Владимир Александрович, г. Новосибирск, 21-24-07
12. БОНДАРЕНКО Сергей Александрович, 303620, Орловская область, Новодеревеньковский р-н, пос. Хомутово, ул. Заводская, д. 57
13. БОГОНОСОВА Алла Александровна, г. Красноярск, (8-391-2) 22-10-06
14. БЫЛИМ Игорь Анатольевич, г. Ставрополь, (8-65-2) 76-32-40
15. БРИДКО Владимир Владимирович, г. Симферополь, (8-384-2) 28-87-83
16. БОРИСОВСКИЙ Петр Васильевич, г. Москва, (8-499) 456-37-64, 458-15-44
17. БУГАРЬ Василий Васильевич, г. Киев, (8-103-804-4) 418-83-54, 419-96-36
18. БЕЛОВ Александр Тимофеевич, г. Йошкар-Ола (8-536-2) 45-45-11
19. ВИСЛОВА Аминат Даняловна, г. Нальчик, (8-866) 48-04-74
20. ВОРОБЬЕВ Юрий Петрович, Пензенская область, г. Каменка, 73-6-48, 2-07-99
21. ВОЛКОВ Виталий Владимирович, г. Тольятти, (8-927) 8911666
22. ВАСИЛЬЕВ Юрий Николаевич, г. Санкт-Петербург, (8-812) 246-40-52, 213-41-84
23. ВЛАСОВ Андрей Александрович, г. Челябинск, (8-851-771) 15-80
24. ВОЛКОВ Александр Анатольевич, 156000, г. Кострома, ул. Островского, 38
25. ГЕРАЩЕНКОВА Валентина Ивановна, г. Брянск, 8-961-101-97-17
26. ГОНТОВОЙ Александр Александрович, г. Москва, (8-499) 317-01-14
27. ГОНЧАРЕНКО Олег Георгиевич, Московская область, г. Воскресенск, (8-244) 2-58-85
28. ГОРБАЧЕВА Ванда Иосифовна, г. Гомель, 54-03-02, 55-52-75, 55-21-27
29. ГОРШКОВ Александр Борисович, г. Челябинск, 65-92-26, 75-15-93
30. ГРИГОРЬЕВ Григорий Игоревич, г. Санкт-Петербург, (8-812) 599-04-18
31. ДОБРОВОЛЬСКИЙ Виктор Васильевич, г. Симферополь, (8-065-2) 27-74-51
32. ДОБРОВОЛЬСКИЙ Виталий Николаевич, г. Харьков, (8-103-805-77) 45-49-51
33. ДОВЖЕНКО Алла Владимировна, г. Москва, (8-499) 951-24-52

34. ДОВЖЕНКО Валентина Ивановна, г. Москва, (8-499) 951-24-52
35. ДОВЖЕНКО Владимир Романович, г. Москва, (8-499) 951-24-52
36. ДОДУХ Виктор Николаевич, г. Новороссийск, (8-861-7) 72-02-04
37. ДОНСКАЯ Светлана Львовна, г. Минск, (8-103-75) 237-54-43
38. ДОНСКАЯ Ирина Дмитриевна, г. Минск, (8-10375) 237-52-09
39. ЕЛИН Виктор Алексеевич, г. Ялта, 32-57-46, 80654325564 моб.
40. ЕВТУШЕНКО Виталий Григорьевич, г. Днепропетровск, 46-30-45, 46-37-82, 44-20-70
41. ЕРОШЕВСКИЙ Василий Васильевич, г. Керчь, ул. Верхняя, д. 42
42. ЖУРБЕНКО Станислав Кузьмич, г. Владивосток, 2-54-29
43. ЗАДОРОВЫЙ Петр Васильевич, г. Харьков, ул. Очаковская, д. 15, Наркодиспансер
44. ЗУБКО Марина Николаевна, г. Ростов-на-Дону, (8-863-2) 45-36-26, 92-36-24
45. ЗУБКО Михаил Михайлович, г. Ростов-на-Дону, (8-863-2) 45-36-26, 92-36-24
46. ИЩУК Анатолий Иванович, г. Киев, (8-103-804-4) 418-83-54, 419-96-36
47. КОЛЫМЫКОВ Александр Михайлович, Пензенская область, г. Никольск, 8416522233 моб.
48. КАРЕТНИКОВА Галина Владимировна, г. Москва, (8-499) 952-26-49
49. КАЛИНИЧЕНКО Борис Федорович, г. Донецк, 95-11-73
50. КОМЛЕВ Николай Евдокимович, г. Челябинск, 62-67-61, 62-44-97
50. КОВАЛЕНКО Татьяна Алексеевна, г. Новосибирск, 83832212407 моб.
51. КОВАЛЕВ Евгений Викторович, 180016, г. Псков, ул. Чехова, д. 1
52. КОРОЛЬКОВА Наталья Александровна, г. Саратов, 26-68-10, 26-15-72
53. КИЗИМОВ Сергей Владимирович, Тамбовская область, г. Мичуринск, (8-075-45) 5-01-24
54. КРАЧКО Никифор Никифорович, г. Брест, (8-103-75-162) 42-65-11
55. КУЛИБАБА Владимир Алексеевич, Одесская область, Килийский р-н, г. Вилково, ул. Пограничная, д. 10, кв. 9
56. КУЧЕРЕВИЧ Василий Ксенофонович, г. Ужгород, (8-103-803-122) 4-33-22, 4-21-85
57. ЛАЗАРЕВА Людмила Алексеевна, г. Калининград, 69-30-30, 69-30-92
58. ЛАЗАРЕНКО Евгения Алексеевна, г. Мариуполь-2, ул. Чкалова, 80а
59. ЛОБАНОВ Юрий Владимирович, г. Полтава, ул. Хоткевича, д. 7, кв. 6
60. ЛУКЬЯНЕНКО Юрий Владимирович, Казахстан, г. Тараз, 83007115290 моб., 46-04-04, 46-11-00
61. ЛЯШЕНКО Александр Григорьевич, г. Ухта, (8-821-47) 63-666, 62-003, 37-661
62. МЕНЯКИНА Наталья Васильевна, г. Нижний Новгород, (8-831-2) 68-11-44, 37-20-96, 11-20-96
63. МЕТЕЛЕВ Александр Сергеевич, г. Киров, 38-26-29
64. МЕТЕЛЕВ Михаил Сергеевич, г. Киров, 38-26-29
65. МАЛЕК Вячеслав Матвеевич, г. Воронеж, 77-58-17, 77-07-07
66. МАЮРОВ Александр Николаевич, г. Нижний Новгород, (8-831-2) 35-15-51, 37-13-21
67. МИГАЛИ Нуц Нуциевич, Закарпатская область, Раховский р-н, с. Среднее Водяное

68. МОРОЗОВ Александр Анатольевич, г. Москва, (8-499) 324-81-61, 470-30-00
69. МУСТАФИН Факиль Ханифович, г. Уфа, (8-347-2) 51-47-77, 23-39-86
70. НАЗАРОВ Непес Назарович, Ашхабадская обл., г. Геокча, 36-80-71, 34-62-89
71. НОВИКОВ Олег Васильевич, г. Москва, (8-499) 140-78-55
72. ОБЕРЕМКО Александр Юрьевич, г. Ставрополь, ул. Мира, д. 280/7, кв. 52
73. ОЙХЕР Дмитрий Яковлевич, г. Екатеринбург, 83432634627 моб.
74. ОПИЛАТ Николай Васильевич, г. Киев, Проспект Маяковского, д. 1а, кв. 121
75. ОМЕЛЬЧЕНКО Владимир Михайлович, 320033, г. Днепропетровск, ул. Гладкова, д. 23, кв. 18
76. ПАЛИЕНКО Григорий Иванович, г. Великий Новгород, (8-816-2) 76-61-67
77. ПАСЬКОВ Виктор Васильевич, 601640, Владимирская область, г. Гороховец, ул. Некрасова, д. 15
78. ПЕТРУСЕНКО Сергей Васильевич, Одесская область, г. Котовск, 2-32-28, 2-38-65
79. ПОЛИЩУК Владимир Александрович, г. Воронеж, ул. Ильича, д. 132, кв. 43
80. ПОЛТЕВ Александр Тимофеевич, г. Казань, (8-843-2) 292-59-80, 292-57-40
81. ПРОШКИН Николай Федорович, г. Брянск, 74-66-35, 74-68-52
82. ПЕТРЯКОВ Игорь Валерьевич, г. Владимир, (8-092-2) 23-71-62, 34-15-89
83. ПРИТЧИН Петр Корнилович, г. Москва, (8-499) 43-26-25
84. РОЖКОВА Раиса Федоровна, г. Ташкент, 74-27-22
85. РОСЛЯКОВ Владислав Семенович, г. Донецк, пропект Ильича, д. 1/119, кв. 61
86. РОМАНЕНКО Александр Алексеевич, г. Волгоград, (8-844-2) 94-53-46, 36-29-12
87. РОМАНЕНКО Наталья Александровна, г. Волгоград, (8-844-2) 94-53-46, 36-29-12
88. РЫКОВА Ирина Дмитриевна, г. Тамбов, (8-075-2) 73-23-76, 73-23-73
89. СИЛАРОЗА Атис Андреевич, г. Рига, 7-28-28-32, факс 371-7-22-60-80, 371-7-96-32-17
90. САВЕЛЬЕВ Вадим Петрович, г. Курган, (8-912-8) 32-26-20
91. САВЕЛЬЕВА Екатерина Фроловна, г. Новосибирск, 77-30-82, 65-10-34
92. САВЧЕНКО Вячеслав Анатольевич, г. Санкт-Петербург, (8-812) 352-02-43, 273-46-18
93. САВЧИКОВА Лиля Вениаминовна, г. Норильск-17, (8-391-9) 22-86-76, Тверь-2, аб/я 248
94. САМОЙЛОВ Иван Васильевич, г. Тамбов, 53-95-75
95. СУВОРОВ Владимир Борисович, г. Кострома, 31-51-21
96. САПРУН Игорь Петрович, г. Харьков, ул. Академика Павлова, д. 66, НИИ неврологии и психиатрии им. акад. В.П. Протопопова,
97. САПОЖНИКОВА Елена Владимировна, г. Алматы, (8-72-72) 379-10-47
98. САФРОНОВ Дмитрий Дмитриевич, 677000, г. Якутск, ул. Хабарова, д. 23/1, кв. 52
99. СИДОРЧУК Анатолий Александрович, Карелия, г. Медвежьегорск, (8-814-34) 2-16-02
100. СИНЯКОВ Евгений Николаевич, г. Донецк, 92-22-78
101. СОБЕТОВ Борис Георгиевич, г. Львов, (8-103-803-22) 64-22-33, 64-32-22
102. СОКУРЕНКО Василий Саввич, г. Ростов-на-Дону, (8-863) 244-42-64

103. Токарева Татьяна Васильевна, г. Ростов-на-Дону, (8-863) 244-42-64
104. СОЛОДУНЕНКО Олег Григорьевич, Днепропетровская область, г. Никополь, (8-103-805-662) 2-77-91
105. СОЛОХА Валерий Алексеевич, г. Верхнеднепровск, 9-01-11, 3-39-34
106. ТАРАСЕНКО Сергей Яковлевич, 492000, Казахстан, г. Усть-Каменогорск, ул. Ушанова, д. 102, кв. 4
107. ТРУСОВ Борис Михайлович, г. Астрахань, (8-851-2) 22-78-69
108. ТИХОВ Александр Анатольевич, г. Уфа, (8-103-80) 227-60-64
109. ТРАМБОВЕЦКИЙ Александр Николаевич, г. Киев, (8-103-804-4) 290-13-55, (8-067) 410-68-47
110. ТРЕТЬЯКОВ Юрий Петрович, г. Екатеринбург, (8-343-2) 51-51-30, 66-04-52
111. ТУНИНА Изабелла Николаевна, Вологодская область, г. Череповец, (8-820-2) 51-76-75, 21-02-39
112. ТРУШ Виктор Иванович, г. Киев, (8-103-804-4) 293-01-31, 216-99-92
113. ТРУХИН Дмитрий Борисович, г. Симферополь, 3-04-62
114. ХИСАМИЕВ Илсояр Илхамович, г. Набережные Челны, (8-439) 53-66-67, 54-29-19
115. ХЛЫНОВСКИЙ Владимир Максимович, г. Алма-Аты, (8-72- 72) 379-10-50, 379-10-48
116. ЦЕЛЕНКО Владимир Максимович, г. Калуга, (8-484-2) 73-98-61, 55-75-49
117. ЧЕРНЫХ Николай Степанович, г. Москва, (8-499) 141-13-43
118. ЧЕКАУСКАС Альфонсас Владиславович, г. Вильнюс, 8-10-37-244-97-83, 828639722 (моб.)
119. ШАКИРЗЯНОВ Галимзян Закирович, г. Казань, 89172869713 (моб.)
120. ШАШКОВ Геннадий Николаевич, г. Киев, (8-103-804-4) 510-71-31, 80674017223 (моб.)
121. ШЕВЕЛЕВ Сергей Иванович, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Островского, д. 6, кв. 47
122. ШЕЛЕСТ Юрий Николаевич, Донецкая область, г. Мариуполь, ул. Орджоникидзе, д. 13
123. ШОРИН Валерий Владимирович, г. Владивосток, ул. Шилкинская, д. 21, кв. 88
124. ШУБ Леонид Владимирович, г. Санкт-Петербург, (8-812) 558-36-82
125. ШУБ Валерий Владимирович, г. Волгоград, 89093859494 моб.
126. ШПАЧЕНКО Вячеслав Николаевич, г. Харьков, (8-103-805-72) 94-18-23, 92-27-42
127. ШЕВЧЕНКО Григорий Тимофеевич, г. Краснодар, 52-08-14
128. ШПАК Анатолий Николаевич, Московская область, г. Ивanteeвка, 8(495) 767-50-99, 767-50-99, 89107432995 (моб.)
129. ЩЕРБАКОВ Иван Филиппович, г. Архангельск, 7-61-68
130. ЭПШТЕЙН Илья Цаликович, г. Нижневартовск, (8-3466) 14-83-57, 89166181093 (моб.)
131. ЭПШТЕЙН Олег Ильич, г. Москва, (8-499) 631-26-76, 89166181093 (моб.)
132. ЯСНОПОЛЬСКАЯ Жаннета Васильевна, г. Киев, (8-103-804-4) 293-06-18, 546-04-11
133. ЯЧИНА Лариса Артуровна, г. Барнаул, 23-19-43, 93-94-23
134. ЯРЫГИН Владимир Михайлович, г. Москва, (8-499) 241-41-33, 89036105501 (моб.)

