

Промышленности и промышленности
Земельно-кадастровый



Государственный научный центр
социальной и судебной психиатрии
(ГНЦССП) им. В. П. Сербского
исх. №013/4 от 03.03.14

г. Москва

03 марта 2014 года

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
независимой заочной психиатрической экспертизы №066/П

Экспертиза начата в 13 час. 20 мин.
Экспертиза окончена 17 час. 48 мин.

В помещении Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии (ГНЦССП) им. В. П. Сербского по адресу г. Москва ул. Кропоткинский пер., 25/17 проведена заочная психиатрическая экспертиза лица по предоставленным медицинским документам.

Для проведения заочной психиатрической экспертизы поступила медицинская документация исследуемого: копия медицинской карты из психиатрической больницы сведения о принадлежности не читаются и копия медицинской карты из психоневрологического диспансера, сведения о принадлежности не читаются.

Инициатором поставлены следующие вопросы для экспертного анализа:

1. возможно ли полное излечение умственных расстройств, имевшихся у объекта исследования в прошлом без каких-либо последствий в настоящем времени? Возможно ли полное избавление от них при внезапном прекращении наблюдения у психиатра на долгий срок?
2. способны ли данные умственные расстройства усугубляться с течением времени и возможен ли их рецидив? Какое влияние на это оказывает прекращение наблюдения у психиатра без показаний к этому и снятия с учета?
3. имеется ли в случае таких расстройств необходимость в регулярной профилактике их возможного обострения или наличия какого-либо поддерживающего лечения?
4. насколько такие расстройства способны влиять на объективность оценки объектом исследования окружающей действительности?
5. насколько такие расстройства могут повлиять на взвешенность и адекватность принимаемых объектом исследования решений?
6. насколько такие расстройства могут влиять на уровень ответственности объекта исследования за последствия его поступков?
7. насколько наличие таких расстройств может отразиться на профпригодности объекта исследования для несения государственной службы с учетом необходимости принятия

решений высокой степени важности?

8. насколько наличие таких расстройств может отразиться на профпригодности объекта исследования для ведения научной, исследовательской работы в гуманитарных областях наук?

9. насколько наличие таких расстройств может отразиться на профпригодности объекта исследования для работы в коммерческой сфере (организация и руководство производством, торговля)?

10. насколько наличие таких расстройств может оказать влияние на квалификацию объекта исследования для ведения общественной деятельности, работы в составе общественных организаций, общественных, наблюдательных советов и экспертных консультативных органов при госучреждениях?

11. насколько наличие таких расстройств может оказать влияние на возможное ведение объектом исследования политической деятельности?

12. дайте краткую характеристику общей пригодности объекта исследования для работы на ответственных должностях, связанных с интеллектуальной работой. Какие области трудовой деятельности наиболее предпочтительны для объекта исследования с учетом имеющихся у него умственных расстройств?

Методология и цель исследования: медико-экспертный анализ документации лечебных учреждений на предмет выявления психолого-психиатрических особенностей исследуемого, приведения данных о нозологической составляющей диагноза и установленных синдромах в соответствии с современной классификацией болезней; оценка профессионального и социального прогноза исследуемого с учётом существующих на настоящий момент методов лечения психических заболеваний и профилактики рецидивов.

Общие выводы:

Экспертами произведено исследование предоставленной документации, анализ хода заболевания - изучен по визитам к психиатру и прослежен в процессе нахождения в стационаре. Далее путем сравнительного анализа на основе опыта экспертов, аналогичных случаев мировой психиатрической практики в ходе обсуждения обоснован следующий вывод.

Исследуемое лицо страдает расстройством психотического круга, т.е. таким расстройством, которое приводит к стойкому необратимому нарушению восприятия окружающей действительности, следствием чего является видимая неадекватность поведения, эмоций; нарушение волевых и мыслительных процессов, неустойчивость аффекта.

По современной международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) такое состояние можно предположительно относить к кодировкам F20.6, F25.2, F31. Более точно о диагнозе судить нельзя в силу отсутствия возможности проведения очной консультации.

В пользу преимущественно эндогенного характера заболевания свидетельствуют нижеследующие факты биографии исследуемого и истории заболевания. Под эндогенным («зарождающимся внутри личности») подразумевается заболевание, развитие которого происходит без взаимосвязи с травмами, в частности с описанной в анамнезе травмой головы, другими органическими причинами, а также с психотравмами и особенностями

воспитания и развития. К этому классу заболеваний относят, в первую очередь, шизофрению и маниакально-депрессивный психоз.

- период, предшествующий дебюту болезни, характеризуется типичными признаками шизоидизации личности: погружение в собственный мир, затруднение контакта с окружающими, необычность интересов, замкнутость, кажущаяся самодостаточность. Наличие данных расстройств подтверждается записью в карте ПНД от 02.09.1973: «стало трудно читать... любит музыку, но в последнее время на концерты не ходит... стал бояться темноты... колебания настроения больше в сторону угнетения».

Таким больным не нужно старательно добиваться того, что бы выделяться из толпы. Наоборот, они не смогут быть «как все» даже при сознательном стремлении к этому,

- типичный возраст начала заболевания, дебют эндогенных заболеваний преимущественно приходится на юный и молодой возраст до 25 лет (согласно медицинской документации первые признаки заболевания появились «весной 1973 года» – в возрасте 18 лет).

- начало болезни, как правило, сопровождается снижением интереса к окружающему, угнетением волевой деятельности, апатией, потерей былых интересов и знакомств, что подробно описано в представленной документации. (см. запись на первом листе карты ПНД «появилась апатия, вялость, растерял друзей... пропал интерес к учебе»). Далее имеет место развитие психоза по типичной схеме, с формированием повышенной тревожности, кристаллизующейся в гиперквантивалентные (сверхценные) идеи, особенно ярко выражена на начальном этапе заболевания идея особой значимости прически (из карты ПНД: «обещал постричься, но только через несколько дней – морально подготовиться»), с дальнейшим прогрессирующим расстройством личности по эндогенному типу (запись при оформлении карты ПНД «появилось чувство ненависти к родителям, 11.09.1973 ушел из дома, дома конфликты из-за длинных волос, после бритья появилось ощущение, что течет кровь... летом пытался покончить с жизнью»).

- имеют место типичные, хотя и неярко выраженные, идеи преследования (из карты ПНД: «принимает предметы за людей, проверяет», «чувствует, что за спиной кто-то стоит», «придет милиция, заберут и остригут»), идеи физического недостатка (запись в карте ПНД от 26.03.1974 «сверхценное отношение к прическе»), явления социопатии - предельная важность внимания окружающих к собственной личности, контактов и общения с ними (выписка из ПБ от 25.04.1974 «ему стыдно, что у него короткая прическа, кажется, что все окружающие обращают на него внимание»).

- обращает на себя внимание скудность и бессодержательность внутреннего мира больного, при ярких внешних фантазийных проявлениях (выписка из ПБ от 25.04.1974 «в начальных классах был хвастливым, любил пофантазировать» «в институте нравилось быть в центре внимания сверстников»); для больных этого круга типично стремление к общественной деятельности, борьбе за глобальные идеи, что в некотором смысле компенсирует резкое снижение внутренней активности, что связано с отсутствием интереса к собственной жизни, угасанием личных интересов и увлечений (выписка из ПБ: «не может заставить себя заниматься, нет желания, нет сил»).

Что касается особенностей данного клинического случая, выделяющих его из банальной картины эндогенного психоза, хочется отметить вялое течение процесса с отсутствием галлюцинаторных явлений, при этом бредовой компонент пребывает на уровне навязчивостей и сверхценных идей, а не собственно бреда. Также известно, что больной длительное время сохраняет относительную работоспособность и социальную ориентированность. Эти факты не позволяют говорить о классической параноидной форме заболевания, при которой распад бредовых структур, а вместе с ними и ядра личности, происходит достаточно быстро и интенсивно, иногда после нескольких приступов. В данном случае, имеют место не столько приступы болезни, сколько фазы циркулярного психоза. Предполагается, что заболевание должно характеризоваться сменой маниакальных и депрессивных фаз. Во время маниакальной фазы больной активен, настроение повышенное, может заниматься продуктивной деятельностью, достигая больших успехов; во время депрессивной, соответственно, наоборот. Однако, на практике возможно наличие у больного в течение всей жизни только одного вида фаз – маниакального, либо депрессивного. У одного и того же больного характерные для него фазы протекают по одной схеме и похожи друг на друга.

Экспертиза по вопросам инициатора:

Вопросы 1-3. Как было упомянуто выше, течение заболевания у исследуемого характеризуется наличием так называемых «фаз». Фазы заболевания, в любом их сочетании, могут перемежаться «светлыми» промежутками, причем длительность этих промежутков, как и длительность фаз, может быть самой разнообразной – от нескольких дней до нескольких лет. Наличие «светлого» промежутка не означает выздоровления на этот период, а означает только временное прекращение прогрессирования. При этом, все предыдущие психотические переживания накладывают необратимый отпечаток на личность больного, и даже в отсутствие ухудшения, стойкие патологические проявления сохраняются, усугубляясь после каждой пережитой фазы психоза. Больной нуждается в постоянном непрерывном наблюдении у психиатра (посещение ПНД не реже 1 раза в 2 месяца, при необходимости – госпитализация в психиатрическую больницу), постоянном приеме психотропных препаратов. Тем не менее, при отсутствии лечения, нельзя с уверенностью сказать, каким будет течение заболевания. Безусловно, возможно спонтанное наступление длительной ремиссии.

Вопросы 4-6. В целом, вне обострения, больной может действовать и рассуждать логически, достаточно адекватно вести себя, и прямую опасность для себя и окружающих не представляет. Такая опасность, связанная с полной потерей способности адекватно оценивать текущую ситуацию, возникает в случае наступления ухудшения, которое может быть как спонтанным, так и спровоцированным состоянием психического напряжения. В этом случае может потребоваться экстренная госпитализация в психиатрический стационар. Однако формально, в случае совершения противоправных поступков, особенно имеющих психопатологическую окраску, исследуемый может быть признан невменяемым и не отдающим отчет в своих действиях, в том числе и вне обострения заболевания. Уровень ответственности, собранности, взвешенности, концентрации внимания у такого больного всегда значительно страдает, так как эмоциональный фон при подобных заболеваниях крайне неустойчив, и регулируется

внутренними неконтролируемыми побуждениями.

Вопросы 7-12. Прогноз для профессиональной деятельности сложен. Едва ли такой больной сможет целенаправленно в течении нескольких лет выполнять кропотливую и монотонную работу, к примеру, работу педагога. Однако, при наличии «светлых промежутков», а также в маниакальной фазе, он может выполнять временную работу, проявлять в ней фантазию, изощренность, формировать логические доводы и умозаключения, создавать собственные теории, зачастую легко опровергаемые, подчинять своему влиянию внушаемых личностей, вести какую-либо пропаганду и т.п. Его деятельность вряд ли будет подкреплена серьезной научной базой, основанной на длительных наблюдениях или требующей аналитических способностей. Это скорее будут поверхностные суждения, облакаемые в яркую «обложку» и подкрепляемые неадекватной по силе и модальности эмоциональной окраской. Таким образом, в плане политической деятельности исследуемый может осуществлять и быть инициатором стихийных акций протеста, руководить общественным движением по своему усмотрению, т.е. являясь его организатором и вдохновителем. Для государственной службы, работы в общественных организациях при госучреждениях больной непригоден в силу невозможности проявления должной степени ответственности, подчиняемости и исполнительности. Исследуемый наверняка не затруднится принять решение высокой важности, однако основано оно будет на его личных крайне субъективных взглядах, отвлечься от которых и действовать согласно имеющемуся регламенту и общепринятым представлениям он не может. То же касается и коммерции, предпринимательства. Сколько-нибудь серьезная научная деятельность также не доступна исследуемому, однако не следует забывать о склонности больных такого круга к «изобретательству» и «реформированию», которое может выглядеть научно обоснованным для неподготовленной аудитории.

Экспертиза на 5 листах.

Приложение на 59 листах.

Эксперт:
врач-психиатр,
ведущий специалист
отдела медицинской экспертизы
стаж экспертной деятельности 8 лет



И.О. Зайцева

Эксперт:
Доктор медицинских наук
Заместитель руководителя
отдела медицинской экспертизы
стаж экспертной деятельности 30 лет



И. Н. Винникова

40
Всесоюзная
энергетика
СССР

Фон сестры
ден чин чин
Вену сестры

сан. стр шифр
№ 2911
Учетная форма № 3

Министерство здравоохранения
Пенс. 048

Группа крови
Резус-принадлежность
Виды транспортировки
на кресле, на носилках
через
Дата и время выписки

Утверждена Министерством
здравоохранения СССР 18/II 1967
Дата и время поступления
Проведено койко-дней 30

ПБ

РТА № _____ стационарного больного

(М/Ж)

Пол в отделе
Имя
Фамилия
Дата рождения — месяцев, день — месяцев — дней 18 ноября
Место рождения
Льстово
Село (уезд) _____
Имя отчества, указав для приезжих — область, район, город

4. Место работы, профессия или должность
Пенс институт культуры
для учащихся — место учебы; для детей — название детского учреждения; для инвалидов — род, группа инвалидности, ИОВ, да, нет (подчеркнуть)
5. Кем направлен больной
Др _____ название лечебного учреждения

6. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через _____ часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

7. Диагноз направившего учреждения
Циркулярный менингит
диср. фазы. Сх?

8. Диагноз при поступлении
Сх? Востр энцефалит
С. 1

9. Диагноз клинический Циклопсихоз
Даты установления
21-29.6.3

10. Диагноз заключительный клинический
а) основной: ПБ менингит

б) осложнение основного:

в) сопутствующий:

Секрет
Министерство
здравоохранения
СССР
Пенс. 048

Лист 250 № 4510000. Таблетки

11. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: впервые, повторно (подчеркнуть), всего

раз.

12. Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения.

Название операции	Дата, час	Метод обезболивания	Осложнения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Оперировал _____

13. Другие виды лечения (для больных злокачественными опухолями — специальное лечение: хирургическое, лучевое, комбинированное, комплексное химиопрепаратами; паллиативное, симптоматическое — подчеркнуть).

14. Побочное действие лекарств _____
название препарата, характер побочного действия.

15. Отметка о выдаче листа нетрудоспособности.

№ _____ с _____ по _____ № _____ с _____ по _____

№ _____ с _____ по _____ № _____ с _____ по _____

16. Исход заболевания: выписан — с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшением, выписан на поруки — для психически больных: переведен в другое учреждение _____
название лечебного учреждения

умер в приемном отделении, умерла беременная до 28 недель беременности, умерла беременная после 28 недель беременности, роженица, родильница.

17. Для застрахованных: трудоспособность восстановлена полностью, снижена, временно утрачена, стойко утрачена в связи с данным заболеванием, с другими причинами (подчеркнуть).

18. Для поступивших на экспертизу — заключение Викторийский

19. Особые отметки _____



Лечащий врач _____

Зав. отделением _____

2 3
Психоневрологический диспансер №

№ наряда

фамилия врача

Путевка №

психиатрическую больницу

на военную психиатрию

Имя

фамилия

г

больного (с указанием района)

родственников

работы больного

работает больной

поступает в больницу впервые, повторно

для анализа данного заболевания

Имевший по
своему с весны 1973 года в военную
психиатрию, диагноз "непсихотическое"

состояние, расстройство зрения
тогда было депрессивное



состоянии, при этом намерен
низкий социальный статус, реже
на физическую работу. Т-ры следов связывания, повре
дительно для жизни человека
длительная усталость, труд
середоточиться и забв
свернувшее отношение
своей личности. Носит
своей руке крайнюю

Физический статус: Заторможен
подавленное, мажорное
чувство тоски, вялая
апатия. Детской не
с-ры не выявлено
протекла связь жема.

Предварительный диагноз — *циркулярная
ишемия, депрессия*

Краткие данные социального обследования бо
особые *без!*



26/III 742

Подпись врача

[Signature]
Тип. «Внешторгиздат»

№ карты

ЗАПИСЬ ВРАЧА

Ф., и., о., № палаты

приемного покоя

Поблизости с изуродованной ПЧЗ с вонючим
запахом (с!). В состоянии шока.
В центре — нежная кожа, белая.
В центре — с густыми обильными
опухшими губами. Остаток нежной
кожи — нежная, одна белая, розовая,
губы — розовые, губы — губы.
В центре — нежная — с легким оттенком
красной с белым — розовый, розовый.
В центре — густые — нежная.

Состояние — от шока, одна
губа — одна — губы — губы



С. Г. С.

ДНЕВНИК

Даты

В старших классах стал менее
хвастлив, но более крепкого
характера и себя, лучше складывался
со сверстниками.

В свободное время много читал,
много интересовался тем, где
были французы, с 5 класса увлекся
археологией, ходил в кружок, был левым
времяем. Со 2-3-го. занимался
в художественной школе, занимался
рисованием, так же и сестра, со сестрой
и дарованиями.

В классе начался конфликт с
мастером, с которой раньше и отноше-
ния были хорошие, со мной нравился
его друг, компания в кабаро
ам бывал, (2-го времени начал
уменьшаться серьезное занятие
до 1 раза в месяц, последние 2 года
тоже 2-3 раза в месяц за компа-
нию, до 250-500, в среднем в день,
не исключая. Начал курить.

Жил 10 классов. Учился
сдал экзамены в педагогический
и поступил на французский русский
языка и литературы. 1 год учился
успешно, хотя занимался много
времени не учился, все общественно
работу. Начал отпусков длинных
всего, в начале 2го учебного года заболел
заболел, что чувствует себя так badly



[illegible]

Осв.
Таб.
кк
ра
18

№ карт

315

ПО «Печатник» УПМ. Зак. 2549, тир. 500

Осеню 1943. несколько раз проминал
табачки иду к сестре, цеплялся по 8 не
прим. много много выдыхал, в какой
раз шёл к сестре, редкие походы в хорошие
состоянии, в этот раз
с было "всё хорошо".

№ карты

ДНЕВНИК

Ф. и. о. № палаты

Перед последним драматическим событием
моя сестра, как сестра оскорблена
его душой, назвав "слюхой", назвав
при этом оскорбляет сестру, у нас не
было "бития в шею". После того
как мать сделала замечание,
мать была 5 год. проминала,
морщилась и вела. 13 г. из неё
восстановилась. Настроение
моя сестра стало грустным. После этого,
замечая, что трудно сосредоточиться
на табачном, трудно было расслаб-
ляться, назвав разбавлять внешности,
успокоила себя, которая, которая
моя была после того как на военной
карьеру, которая подбиралась.
После этого в приучении себя к
шашке, которая, что на укреплении
всё окружавшее, которая не могла
в марте 1944. военная карьера
была направлена в ВМФ / которую
справку сестры на укреплении /
направлена на сестру. Военного характера
на укреплении.

Состояние: Кошачьи покровы восточные.
Во внутреннем пространстве ду наполовину
Кедровичи: в море Кедровичи.
Примор. и в море Кедровичи.
на укреплении.



карты

Ф., и., о., № палаты

ДНЕВНИК

Свидетельство о том в мажоре

Наследственность и сущность
 работы и жизни не абстрактна
 Сестра забавляется и смеется прологом
 с детства, (родовая традиция)
 Обладатель в раннем развитии
 во свертывании не оставался. Перенес
 корь, ко, паразит, травя голова
 и вилки и колесные не
 было. Рос между радостями, надежд
 гласности, асортимента, общесельская
 любви франга и робота, в детской
 саду раскопаны, его это африкан
 и 7 африкан, общ у него сра
 робота консулы на убранных
 в школу пошел и 4 лет. Учился
 неровно. Увлекался историей, геогра-
 фией, науками, много рисовал
 3 года учился в художестве
 школе. Обожал се сам, был
 гоним, его таракан у него не
 в масса ирландии его в дружеско
 школу, где мы научились читать
 в свертывании, там что было
 в хвосты вост. Работал в своей
 в проси ирландии его в
 дружеско школу. Но дружба
 дружили по дружеско дружел
 алам. В гостях в мн. даре-
 ма и в археологии. Кругом
 дом культуры, судно в
 археологии. (Дисциплина)



В 5 классе мать поехала в
тебя много дружно и кому где он
ли работает со швейными, но там
его друзья в школе у него хорошие
теперь он много. Прошел с ребятами
и занимался в археологической
но Губина работала на сто
и кости, мраморные.
многом, о нем. Сразу могу
грам. В мед. институте. С того
времени мать начала работать
то работала поваром друзей
с детьми с детьми все вместе
раб. работала, работала, один
был сын имени В. В. Остает, то
то он поднимает мраморную вазу
то он стал работать с мрамором,
то очень много, до 10 часов. Он
не много не делает, но работает
всю жизнь. Он переехал
своему мужу. Когда он ушел
длинная Волоса обвисла, то
до сих пор идет. Рядом 1943. по
содержанию механического своего раба.
Где на
он работал. С этого года
1943.

Мать в семье работала все время
в школе - то работала, то
переходил в мраморный. Виде, один
он знает много, то у него
многом табличек сданы все
архивного областного 4-й Бессмертного
серия после Т. Губина, был один
обычен, однажды мать купила
сказал то он работал так же



ДНЕВНИК

ношей, сестра, много знакомых
его знакомых, узнал не все,
райдал носки заматанной маффи
поднявшись вонши табакерку по-
кинула, катанши. к сестру
катан. Пришел рукав рука
много пошарил одной знакомой,
пошарил а с ней, пошарил
некоторое время, поднявшись, начал
обидать. Когда пришла та
девушка, собрал он руки, то
она сказала, что его знакомая,
какой дома убирается тогда
также не убирается.

Мать читает по бумагам, она читает, что он заматанной
в дурных, но не. Мать читает
его удорожания, читает, что он
самим слышит в армии.

Образился в 1943. в сентябре
1944, год бы не строгий через
военной карьерой.

В то время как год он был полковником
открытием с матерью, сейчас
контакты внутреннего с ним
нет.



Гражданский

29 - 31
в. Дата

Замысливаю в поведении
мы не общаемся. Прогноз
Анатолия и кражу не естествен
взаимодействий на свободу,
вось, настроение сомнительно,
то "попытки", то бегство
Тимоха? Особенно сильно
увлечен собой все время
и "попытки", больше всего
Предусмотреть мало внимания
Тимоха в форме бредов и галлюцинаций
не волевыми.

1 - 8
в

Сейчас аномалии, когда над нами
наблюдать с помощью. Избирательный
общаюсь со Шереметевым.
Когда меня куд. митрахию
оценивает, то само куд. - митрахию
мы, почти все время митрахию
время, но у нас сейчас
свободы, генерал, в митрахию
расставлены себя над нами и
мощью. Когда генералов
длительности пребывания в
и др. Сам в митрахию

Свидетельство со слов
моей семьи

Встретились с ней впервые в 1941
3х лет. Во время войны
вспомогательный, очень тяжело
"дети" и "матери", общаются
очень остроумно, с "матери"
многому жалею.



ПО «Печатник» УПМ. Зав.

ДНЕВНИК

№ карты

9-19
14

Спокою, убирался общаюсь
со старыми людьми, поднимается
решим, но просит переписать
помогая в ведении. Выходит
улучшение: настроение в обществе
доброе, ровное, голова ясная.
Вы лично убавили переписку,
появился сон. Остался небольшой
шарик в носу по утрам.
Вечер усталости, сном влившись.
Намерен перебраться к родителям.

20-25

14

Спокою, боюсь с общаюсь со
старыми людьми. Вечером читаю,
улучшается усталость в трудовом
процессе. Но ведение пере-
писки. Врача встретил устал-
ное, долго беседует. Малое не
предвзятое. Просит в больнице
предложить вкратце и сжато описать
в форме бред и галлюцина-
ции не возникающих.
Судя по данным можно сказать.



25.10.74.

ВВК

12

Даты

95: Указом о мнш

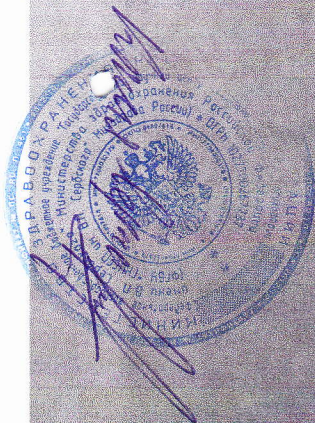
Приседает:

Госны:

25.10.74.

Восстановлен сессии
но не подтверждаются
время под наблюдением
ст. милиции.

Вр:



Штамп медицинского учреждения

РОСНХГ-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ

диспансер №

Ф.И.О. и возраст больного

В амбулаторию

Дата

Ф.И.О. врача

Рр

Требуется провести
старую форму

и дать

заключение

для

военной

подпись врача:

Завсирпу

22/III 44.

В. Лу





26/11/94

$\frac{1}{2} = 0.5$
 $\frac{1}{4} = 0.25$
 $\frac{1}{8} = 0.125$
 $\frac{1}{16} = 0.0625$
 $\frac{1}{32} = 0.03125$
 $\frac{1}{64} = 0.015625$
 $\frac{1}{128} = 0.0078125$
 $\frac{1}{256} = 0.00390625$
 $\frac{1}{512} = 0.001953125$
 $\frac{1}{1024} = 0.0009765625$
 $\frac{1}{2048} = 0.00048828125$
 $\frac{1}{4096} = 0.000244140625$
 $\frac{1}{8192} = 0.0001220703125$
 $\frac{1}{16384} = 0.00006103515625$
 $\frac{1}{32768} = 0.000030517578125$
 $\frac{1}{65536} = 0.0000152587890625$
 $\frac{1}{131072} = 0.00000762939453125$
 $\frac{1}{262144} = 0.000003814697265625$
 $\frac{1}{524288} = 0.0000019073486328125$
 $\frac{1}{1048576} = 0.00000095367431640625$
 $\frac{1}{2097152} = 0.000000476837158203125$
 $\frac{1}{4194304} = 0.0000002384185791015625$
 $\frac{1}{8388608} = 0.00000011920928955078125$
 $\frac{1}{16777216} = 0.000000059604644775390625$
 $\frac{1}{33554432} = 0.0000000298023223876953125$
 $\frac{1}{67108864} = 0.00000001490116119384765625$
 $\frac{1}{134217728} = 0.000000007450580596923828125$
 $\frac{1}{268435456} = 0.0000000037252902984619140625$
 $\frac{1}{536870912} = 0.00000000186264514923095703125$
 $\frac{1}{1073741824} = 0.000000000931322574615478515625$
 $\frac{1}{2147483648} = 0.0000000004656612873077392578125$
 $\frac{1}{4294967296} = 0.00000000023283064365386962890625$
 $\frac{1}{8589934592} = 0.000000000116415321826934814453125$
 $\frac{1}{17179869184} = 0.0000000000582076609134674072265625$
 $\frac{1}{34359738368} = 0.00000000002910383045673370361328125$
 $\frac{1}{68719476736} = 0.000000000014551915228366851806640625$
 $\frac{1}{137438953472} = 0.0000000000072759576141834259033203125$
 $\frac{1}{274877906944} = 0.00000000000363797880709171295166015625$
 $\frac{1}{549755813888} = 0.000000000001818989403545856475830078125$
 $\frac{1}{1099511627776} = 0.0000000000009094947017729282379150390625$
 $\frac{1}{2199023255552} = 0.00000000000045474735088646411895751953125$
 $\frac{1}{4398046511104} = 0.000000000000227373675443232059478759765625$
 $\frac{1}{8796093022208} = 0.0000000000001136868377216160297393798828125$
 $\frac{1}{17592186044416} = 0.00000000000005684341886080801486968994140625$
 $\frac{1}{35184372088832} = 0.000000000000028421709430404007434844970703125$
 $\frac{1}{70368744177664} = 0.0000000000000142108547152020037174224853515625$
 $\frac{1}{140737488355328} = 0.00000000000000710542735760100185871124267578125$
 $\frac{1}{281474976710656} = 0.000000000000003552713678800500929355621337890625$
 $\frac{1}{562949953421312} = 0.0000000000000017763568394002504646778106689453125$
 $\frac{1}{1125899906842624} = 0.00000000000000088817841970012523233890533447265625$
 $\frac{1}{2251799813685248} = 0.000000000000000444089209850062616169452667236328125$
 $\frac{1}{4503599627370496} = 0.0000000000000002220446049250313080847263336181640625$
 $\frac{1}{9007199254740992} = 0.00000000000000011102230246251565404236316680908203125$
 $\frac{1}{18014398509481984} = 0.000000000000000055511151231257827021181583404541015625$
 $\frac{1}{36028797018963968} = 0.0000000000000000277555756156289135105907917022705078125$
 $\frac{1}{72057594037927936} = 0.00000000000000001387778780781445675529539585113525390625$
 $\frac{1}{144115188075855872} = 0.000000000000000006938893903907227877647697925567626953125$
 $\frac{1}{288230376151711744} = 0.00000000000000000346944695195361393882384896278381328125$
 $\frac{1}{576460752303423488} = 0.000000000000000001734723475976806969411924481391906640625$
 $\frac{1}{1152921504606846976} = 0.0000000000000000008673617379884034847059622406959533203125$
 $\frac{1}{2305843009213693952} = 0.00000000000000000043368086899420174235298112034797666015625$
 $\frac{1}{4611686018427387904} = 0.000000000000000000216840434497100871176490560173988330078125$
 $\frac{1}{9223372036854775808} = 0.0000000000000000001084202172485504355882452800869941650390625$
 $\frac{1}{18446744073709551616} = 0.00000000000000000005421010862427521779412264004349708251953125$
 $\frac{1}{36893488147419103232} = 0.000000000000000000027105054312137608897061320021748541259765625$
 $\frac{1}{73786976294838206464} = 0.0000000000000000000135525271560688044485306600108742706298828125$
 $\frac{1}{147573$

$$0.1 = 0.09$$

see y eed

И. О. Бельного, № палаты

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ШТАБ
ОТ 28/III-74
№ 28/III-74

Видимых патологий,
иногда не
обнаружено. К 21.

1/IV-74. Небольшой:
Иногда не удается, иногда
сначала, рассадного
Тонко - бы отклонения от нормы,
тонко линии не излучает,
мелочная слия кожных,
сухости, кожные,
мелочная слия р-с не
с-д, патологическая не.
картушки, увеличиваются,
корреляции, стадии не
нез. с-д в пределах
кожи



11/18

Мамушке на обиду снабоду
 Песенку 4 гни дубодринна
 От мечау бачеми в аби. мейнни
 минерунов еврак. В значиме
 джени забиваюти
 обно: Сасу чраву. Зов нел. Мини
 не скочило раскине. Апрак мей
 чик в аби. мей бачеми мей. В
 мейнни джени джени. Обну Зову
 мей. Мамуке еврак мей мей.
 еврак мей мей мей мей мей
 мейнни. мейнни. Обну. Обну
 мейнни. аби мейнни. мейнни
 мейнни мейнни. мейнни. в аби
 мейнни мейнни. С. мейнни мейнни
 мейнни. мейнни мейнни. мейнни
 мейнни мейнни мейнни. мейнни

19/IV-742

Осеев Ларура
 Вро сун аров 3
 14. ир. соев. 4
 Трозвездно
 расветиле
 удачлив
 норт. 4
 Тобозка с м.
 Рокнчевского.
 мейнни
 Кел



в.м.г.

№ карты

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

Ф. И. О. больного, № палаты

21

Назначения	Исполн.	Отметки о назначении и выполнении											
		дата	22 IV	25 IV									
Надзор диспансеризации с. 15.													
инструкция	врач	25	-	-	Борисов								
	сестра												
инструкция		- 25 25	Борисов										
	сестра												
диспансеризация	врач	10 10 20											
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												
	врач												
	сестра												



22

В. М.

№ карты

Ф., И., О. Фамилия, № палаты

ЛИСТ ВРАЧЕБНЫХ НАЗНАЧЕНИЙ

Отметки о назначении и выполнении

Назначения		Исполн.	Отметки в картах												
		дата	28.IV 79.	1.V 79.	11.V 79.	15.V 79.	17.V 79.	18.V 79.	19.V 79.	20.V 79.	21.V 79.	22.V 79.	23.V 79.	24.V 79.	
Режим		Надзор (диспансер.)													
Диета		С. 15.													
Контроль		врач	25	-	-	50	-	-	50	-	-	50	-	50	
		сестра													
Амбулатория		врач	-	25	25	-	25	50	-	50	50	-	25	50	
		сестра													
Задачи		врач	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
		сестра													
Эксперт.		врач												10	
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
См. ат по Скелет		врач	1	Скелет - норма 100 кг.											
		сестра	2	Медикаменты 25 кг.											
Р- при нарабатывающ		врач	3	Взнос - норма. по л. 100 кг. на 100 кг. веса											
непробавляющ		сестра	4	Холестерин 100 г. 1 кг.											
непробавляющ		врач	5	Витамин В12 100 мг. 100 мг.											
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													
		сестра													
		врач													

б-ной на исследование пришла спокойно. В поведении был внешне спокоен, иногда жив, но по существу недостаточно адекватен, и синточен. Отмечается заметно выраженная пассивность и равнодушие, а также некоторая монотонность и замедленность.

В беседе б-ной возмущалась без труда. На вопросы отвечал охотно, но часто недостаточно последовательно и логично, отмечаются элементы парадоксов и резонерства. В беседе б-ной жаловался только на раздражительность. Сообщил, что в армии служить не хочет.

Смысл психологического исследования понял правильно. Все задания выполнял только внешне охотно. По существу же оставался пассивным и равнодушным: подлинного интереса ни к процессу работы, ни к ее результатам не обнаружил. Тенденции к агрессии не проявил.

В психологическом исследовании у б-ного можно отметить такие особенности психической деятельности. Прежде всего отмечается нарушение ряда психических процессов и операций по типу искажения. Так, в личностных особенностях отмечается и снижение волевых компонентов психики и волевых процессов, и, наконец, психической активности в целом / в поведении эта пассивность и некая вялость; в психических процессах заторможенность, в самой психической деятельности заметная ослабленность волевых сторон психики /. Затем отмечается некоторая ослабленность выразительности эмоциональных реакций / монотонность, недостаточная выразительность речи и мимики / и особенно мотивирующей ее функции.

В конце отмечается заметная сниженность собственно мотивацион-

потребностных тенденций и активности и действенности интересов

В мыслительной деятельности у б-ного, кроме явных признаков

заторможенности мышления, отмечается сниженность вторичных форм

анализа и синтеза, нередко нарушенность ассоциативного процесса

/ например, элементы разорванности в процессе свободных ассоциаций /, а также иногда признаки парадоксов, резонерства и разноплано-

вости. Наконец, в процессах обобщения, понимания переносного смысла

мышления у б-ного нередко отмечаются признаки

Э П И К Р И З

А К Т №

-т, студент.
ил в ПБ № - на стац. ВВК - 26/III-74г. Выписан 25/IV-74г.

З: наследственность психическими заболеваниями неотягощена. Обследованный в раннем развитии от сверстников не отставал. Перенес детские инфекции без осложнений. В 10-ть лет упал, ударился головой, на несколько минут терял сознание, подташнивало. В течение лечился амбулаторно. Впоследствии головная боль, покоила, жару, езду в транспорте переносил хорошо. Рос тихим, иным мальчиком, отличался ранимостью, впечатлительностью. Легко общался со сверстниками, рано начал рисовать, до школы научился читать. В школу пошел с 7-ми лет. Учился на 3-4. Особенно плохо давались науки. Классы не дублировал. В начальных классах по характеру изнерадостным, хвастливым, любил пофантазировать. Представлял героями прочитанных книг, всегда стремился к общению со сверстниками, но те его в свой коллектив не принимали из-за хвастливости, физической неразвитости. В старших классах стал менее хвастливым, более чуждо относился к себе, лучше сходился со сверстниками. В свободное время много читал, из игр предпочитал те, где больше фантазии. С 5-го кл. занялся археологией, ходил в кружок, был летом в экспедиции. Со 2 по 8 занимался в художественной школе, затем занятия оставил, т.к. "понял нет дарования". С 9-го кл. начались конфликты с матерью, с которой не отношения были хорошими. Ей не нравились его друзья, компании, в которых он бывал. С этого времени начал употреблять спиртные напитки 2-3 раза в м-ц, последние годы чаще - 2-3 раза в м-ц "за компанию" 100,0 красного вина. Не опохмеляется. Начал курить. Окончил 10-ть успешно сдал экзамены на 4-т русского языка и литературы. 1-й год учился успешно, хотя занятиям много времени не уделял, вел общественную работу. Начал отпускать длинные волосы, вначале это нравилось, затем вступовал, что "чувствует себя так более уверенным", нравилось быть в центре внимания сверстников. Весной 1973г. появился страх, что его за длинные волосы, где его остригут. Слышал об этом от милиции за длинные волосы, где его остригут. Слышал об этом от ребят. Настроение стало временами тоскливым, участились конфликты с матерью, понизился аппетит. В 1-ю половину дня была сильная усталость, сонливость. Такое состояние продолжалось около 3-х мес. В это время стал чаще выпивать, "чтобы отвлечься". В августе, будучи в отпуске на каникулах, познакомился с ребятами, которые были наслышаны о его болезнях. Там впервые ради интереса курил анашу. После этого состояние стало хорошим, но решил обратиться к психиатру, т.к. что весной *с ним происходило, это странно*. В ПНД не назначили, приступил к занятиям, но пропал интерес к предметам, которые раньше любил. Чаще пропускал лекции, не нравилось читать лекции, их примитивизм. Из-за этого начались конфликты с преподавателем. По этому предмету в зимнюю сессию получил 3-ку, хотя знал предмет. Было очень обидно, перестал готовиться к другим экзаменам, экзамены сдал на 3. Перед последним экзаменом, после того, как оскорбила его девушку, начал кричать, оскорблять сестру, на пол, рыдал. После того, как мать сделала замечание, выпил 5 таблеток, порезал себе вены. В 6-цу не госпитализировался. Настроение особенно стало грустно-тоскливым, заметил, что трудно сосредоточиться на занятиях, стал ранимым. Начал раздражаться сверстники, усилилась ревность, кикхи после того, как на военной кафедре встали постреливать. Сон стал поверхностным с частыми пробуждениями. В марте 1974г. этой кафедрой был направлен в ПНД, после чего стационарирован в нашу

Соматически: кожные покровы чистые. По внутренним органам

Неврологически: неврологический статус в пределах нормы. На
ме видимых патологических изменений не обнаружено.

Жалуются на то, что трудно сосредоточиться при чтении литературы, "часто не улавливаю ^{содержания} ~~идеи~~". Он не может заставить себя заниматься "нет желания, прежнего интереса, нет сил".

Перед выпиской - спокоен, избирательно общается со сверстниками, охотно читает, принимает участие в трудовых процессах. Охотно беседует с врачом. Жалоб не предъявляет. Насыщение в течение дня ровное. Просит о выписке. Намерен продолжать занятия в ин-те. Продуктивной психосимптоматики в форме бреда и галлюцинаций не выявляется. В отд. прлучал лечение: мелипрамин 500г, амитриптилин до 100 мг, транквилизаторы, симптоматическое лечение.

Председатель ВВК _____

В) СОПУТСТВУЮЩИЙ

Член ы ВВК —

Подпись врача

ПО «Печатник» УИП . КТ. Зав. 234

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

№-го 12/IV-74 Отд. 9
 Дата 0,64 мг% Прямая р-ция отрицат.
 Билирубин 200 мг%
 Холестерин _____
 Лецитин _____
 Остаточный азот _____
 Мочевина _____
 Общий белок _____
 Белковый коэффициент _____
 Альбумины _____
 Глобулины _____
 Альфа-глобулины _____
 Бета-глобулины _____
 Гамма-глобулины _____
 Тимоловая проба 11 ед
 Р. Вельтмана 6 пробирка
 Р. Кюртена отрицат.
 Калий _____
 Кальций _____
 Хлориды _____
 Сывороточное железо _____
 Альдолазная активность _____
 Фибриноген _____
 Силаовая кислота _____
 Сулемовая проба _____
 С-реактивный белок _____

Подпись



50 24

Здравоохран. учет. ф. № 45-е
Утверждена Министерством
здравоохранения СССР
16.11.54

К. В. Д.
из учреждения, производившего анализ
крови на АИ
исследование спинномозговой жидкости

врача _____
мед. карта № _____
ист. болезни _____

е 9,
ть _____

Аппельта _____
одта _____

рмана _____

ОТР. (—)
ОТР. (—)
ОТР. (—)

Исследование произвел

Меллер

28 МАЮ 1974
Зав. лабораторией

195 г.

Вр

87/10-742



Линия приклеивания

Уч. ф. № 45

Утверждена Министерством
здравоохранения СССР
10 февраля 1969 г.

(ф. и. о.)

Галло

(по регистрационному журналу)

в млн.

ж. 3,5—4,5

в гр. %

ж. 12—14

в ед.

ж. 72—84

показатель 0,9—1,1

иты в % 1—8

ты в тыс. 200—300

ы в тыс.

ы в % 0,5—1,0

ы абс. ч. 22—95

илы в % 1—5

рилы в абс. ч. 45—470

Анизоцитоз

Пойкилоцитоз

Резистентности эритроци-
тов:

минимум

максимум

Свертываемость крови:

начало

конец

Время кровотечения

См. оборот

29

Нейтрофилы	миелоциты	
	юные	
	палочк. в %	1—5
	палочк. абс. ч.	45—470
	сегмент. в %	50—72
	сегмент. в абс. ч.	2250—6800
Лимфоциты в %		18—38
абс. ч.		810—3600
Моноциты в %		2—10
абс. ч.		90—950

РОЭ

Подп

Либ

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ

24.12.74



БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

18
30

бин / 25 мг % 74. Отд. 9
ерин 160 мг % 8
и

ичный азот

ина

й белок

овый коэффициент

умины

улины

а-глобулины

-глобулины

ма-глобулины

оловая проба

альтмана

юртена

7 ед
в час
отпр.

ий

ий

иды

вороточное железо

ьдолазная активность

бриноген

аловая кислота

лемовая проба

реактивный белок



Подпись

[Handwritten signature]

Тип. № 8 зак 1797-50000

Место приклеивания

18 31

СССР
Министерство
здравоохранения

Уч. ф. № 45 «п»
Утверждена Министерством
здравоохранения СССР
10 февраля 1969 г.

Моча сахар
Лаборатория _____
(име)

Гр. _____

(ф. и. о.)

Отделение _____

№ _____

(по регистрационному журналу)

Количество _____

Цвет _____

Прозрачность _____

Масса _____

Реакция _____

Белок _____

Сахар _____

Ацетон _____

Желчные пигменты _____

Уробилин _____

Индикан _____

Исследование мочи

Дата _____

Изд. 01-15.

См. на обороте

[illegible]

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

2

11

10

МЕДИЦИНСКАЯ КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

ONC

100

1841

6. 11.11.22

7. On the 11th

9

100

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

10. Аспект достойного места жительства; он

населенный пункт _____, уезд _____

11. Адрес предприятия по месту пребывания:

ХАМИ

2. Телефон
Атомный

3. Доказательство: рассмотрим функцию $f(x) = x^2$. Тогда $f'(x) = 2x$. По теореме Лопиталя:

4. HEDLEY BROTHERS

15. Место работы

(наименование и характер производства)

ДОЛЖНОСТЬ

INDEX

16. ПЕРЕМЕНА АПРЕСА И МЕСТА РАБОТЫ

Новый адрес (новое место работы)

1878

1884

992

[illegible]

№ п/п	Наименование заказов	Ко-л по МКБ- 10	Дата		Проч		Дата		Проч	
			всего наблюдений	наблюдений	попавших	попавших	с длительностью наблюдения	с длительностью наблюдения		
2		1	4	5	6	7	8			

Всего

Курортный №96 1993

STANLEY A. DOBBS

9. **THE COUNCIL OF THE DISTRICT OF COLUMBIA**

191

10

193



34

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ КАРТА Амбулаторного больного

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

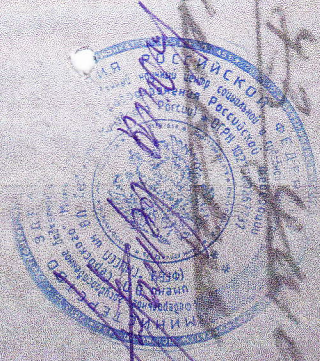
Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения

Имя, фамилия, отчество
Дата рождения
Место рождения



(подпись)

1973 г.

ИИИИ

Министерство

Министерство
Министерство

Министерство

Министерство

Министерство

Министерство

Министерство
Министерство
Министерство

Министерство

Министерство

СССР



Датум, место и время наблюдения (по местному времени)	Название животного, объект наблюдения, название местности, вид животного	Возраст	Пол	Состояние здоровья, примечания
19.08.2010, 10.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
20.08.2010, 11.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
21.08.2010, 12.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
22.08.2010, 13.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
23.08.2010, 14.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
24.08.2010, 15.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
25.08.2010, 16.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
26.08.2010, 17.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
27.08.2010, 18.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
28.08.2010, 19.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
29.08.2010, 20.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
30.08.2010, 21.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо
31.08.2010, 22.00	Белая мышь	Взрослая	Самка	Хорошо

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ КАРТЕ № 4904-200

Deposited with the
Registrar General
at the General Land Office
Washington, D.C.

1. The first part of the book is a general introduction to the study of the history of the United States, and is divided into two main sections: the first section deals with the early history of the United States, and the second section deals with the history of the United States from the time of the American Revolution to the present day.

THE

100

20070414 3X 20100414

Жағатын бөлімдері, оқу орталықтары,
болса, қолындағы ақша мен қолындағы

МЕРНОЕ ПЕРИОДА
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

МЕМОРІАЛЬНІ
СПОСОБНОСТІ

de l'égout

1790-1800

1002 40
2002-2022

26. *Chrysomelidae*

[Faint handwriting visible through the paper]

588-11-10

2074 2075

101-102200921737

152

РОССИЙСКОЕ
федеральное агентство
по техническому регулированию и метрологии
Росстандарт

1987-1988



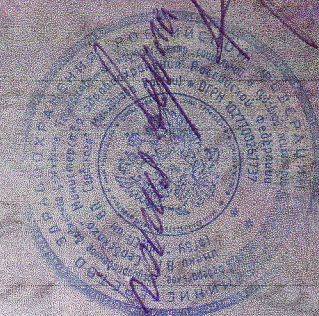
I have the honor to acknowledge the receipt of your letter of the 10th inst. in relation to the matter of the application for a patent for an improvement in the method of making paper. I am sorry to hear that you have been unable to obtain the necessary information from the Patent Office. I will endeavor to assist you in this matter. I am, Sir, very respectfully,
 Yours very truly,
 J. H. Thompson





Всего в России 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000.

Ваше письмо
получено. В ответ
на него, в котором
вы просите выдать
вам паспорт.



Ваше письмо
получено. В ответ
на него, в котором
вы просите выдать
вам паспорт.

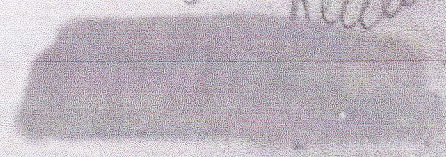
Ваше письмо
получено. В ответ
на него, в котором
вы просите выдать
вам паспорт.

Ваше письмо
получено. В ответ
на него, в котором
вы просите выдать
вам паспорт.

Ваше письмо
получено. В ответ
на него, в котором
вы просите выдать
вам паспорт.

Секрет

А. А. А.



Адрес: ...
...
...

Имя:

...

1/8.

...
...
...

...
...
...

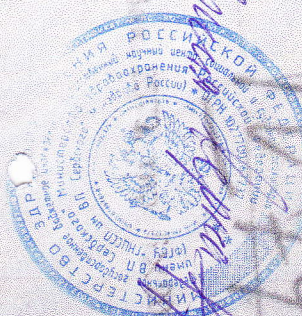
...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...

...
...
...



...

01-320
301,9
8-3
K-74

ЭКСПАНДИОН ЛИСИ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЕ №

Лист №

Лист №

Фамилия, И. О.

Датировка

Дата рождения (число, месяц, год)

Жизненные события, объективные данные, решения, действия, мнения врачей и консультантов

Врач №

Акционерский капитал, резервы

Взрослый человек, работающий в сфере.

Средств на расходы, расходы на проживание.

Взрослый человек, работающий в сфере, работающий в сфере, работающий в сфере.

Взрослый человек, работающий в сфере.

Взрослый человек, работающий в сфере.

Взрослый человек, работающий в сфере.



Просьба
послать

15

В АХС по месту жительства

ГЛАВНОМУ ВРАЧУ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ

ПРОШУ ВЫДАТЬ НА РУКИ ВРАЧУ

ПОДПИСАНИЕ ПОДПИСАВШЕГОСЯ

(ФИО, Имя, Отчество)

Жекегеев Мерген

Мед. 2 отделение
Кутневского РВК г. МОСКВЫ

В 1973г. Обращаюсь к

Медсестры



48

ВКЛАДНОМ ЛИСТЕ К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЕ № _____

Зарегистр. учет. ф. № 25-4
Утверждена Министерством
здравоохранения СССР
16/VII 1954 г.

Фамилия, и. о. ф. _____ Лист № _____

Дата посещения	Амбул. на дому (или сестра)	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, подписи врачей и консультантов	Диагноз	Назначение и отметка о временной нетрудоспособности
----------------	-----------------------------	--	---------	---

15/4 1954

Миллеры у п.б. н. сестра и сестры не ссылаются на состояние здоровья. Мать Миллеров в.ф. 41. 43

25/4 1954

сестры и сестры не ссылаются на состояние здоровья. Мать Миллеров в.ф. 41. 43

сестры и сестры не ссылаются на состояние здоровья. Мать Миллеров в.ф. 41. 43

24

24



Дата посещения	Имя пациента (фамилия, имя, отчество)	Жалобы больного, объективные данные, течение болезни, полные врач и консультантов	Диагноз
13/10/74	Стефанович	На дождь. Бо-04 учился с детства и отговоркой 1982 г. Взял и ушел	Насморк 13-14 ноября
14/10/74	Стефанович	Взял и ушел	Насморк 13-14 ноября



Figure 1. The effect of the concentration of the polymer on the surface energy of the polymer-coated glass. The surface energy of the polymer-coated glass decreases with increasing the concentration of the polymer.

Figure 1. The effect of the concentration of the solution on the adsorption of the dye.

Анализы: наследственность не выявлена. В детстве в раннем развитии от сверстников отличался гиперемией лица, частыми простудными заболеваниями. В 10-ти летнем возрасте начал терять сознание при падении, но постепенно перестал терять сознание. После этого начал лечиться амбулаторно. Состояние в период детства было хорошим, энергичным, активным, любил читать, слушать музыку, заниматься спортом. Был послушным мальчиком, отзывчивым, дружелюбным, общительным. В подростковом возрасте начал интересоваться девушками, рано начал расставаться с девушками. В школе учился на 3-4. Занимался спортом, увлекался физическими науками. Классовые не дружил. В начальных классах по характеру был интровертным, хвастливым, любил фантазировать. Представлял себя героем прочитанных книг, всегда стремился к лидерству со сверстниками, но из-за его поведения не признавали за него лидерства. В старших классах стал более хвастливым, критически относился к себе, и часто сходился со сверстниками. В свободное время много читал, из игр предпочитал те, где больше фантазии. С 9-го кл. занимался в художественной школе, затем занятия остались, т.е. что так называемый "художник". С 10-го кл. занимался в спортивной секции, которая была хорошей. Он не считался его другом, компания в которых он бывал. С этого времени начал употреблять спиртные напитки до 1 раза в м-ц, последние годы чаще - 2-3 раза в м-ц "за компанию" до 500,0 красного вина. Не опухает. Начал курить. Окончил 10-ти кл., успешно сдал экзамены на 5-т русского языка и литературы. 1-й курс учился успешно, хотя занятий много времени не уделял, все общественные работы. Начал отрастить длинные волосы, сначала это нравилось, затем почувствовал, что "чувствует себя так более уверенным", нравилось в центре внимания сверстников. Весной 1978г. появился страх, что его "арестует милиция за длинные волосы", где его остригут. Самизан об этом рассказывал ребятам. Настроение стало временами тоскливым, участились контакты с матерью, появились апатия. В 1-ю половину дня была сильная усталость, сонливость. Такое состояние продолжалось около 3-х мес. В конце года стал чаще выпивать, "чтобы отвлечься". В августе, будучи в отпуске на даче, познакомился с ребятами, которые были психически больными. Там впервые ради интереса курили кокаин. Из-за этого состояние стало хорошим, но решил обратиться к психиатру, который считал, что весной 1978г. у него "психическое заболевание". Лечение в ПНД не назначили, приступил к занятиям, но пропал интерес к предметам, которые раньше любил. Часто пропускал лекции, не являлся на лекции, их пропустил. Из-за этого началась депрессия, которую подавляли. По этому поводу в начале семестра получил 3-ку, хотя его лучше. Было очень сложно, перестал готовиться к другим экзаменам, те экзамены сдал на 3. Перед последним экзаменом, после того, как его оскорбила его девушка, начал кричать, оскорблять ее, упав на пол, рыдая. После того, как мать сделала замечание, выпала из дома, порезав себе вену. В 6-му не госпитализировался. Постепенно стало грустно-тоскливым, заметил, что трудно сосредоточиться на чтении, стал ранимым. Начали раздражать сверстники, усилилась стыдливость, к концу после того, как на военном кафедре вставил очередь. Сон стал поверхностным с частыми пробуждениями. В марте весной заведующий был направлен в ПНД, после чего стационаризовал.



0-49 на спец. БВК.

Психическая: состояние улучшено. По внутренним органам
молчи.

Лингвистическая: в пределах нормы.

Неврологическая: неврологическое состояние в пределах нормы.
по данным патологических изменений не выявлено.

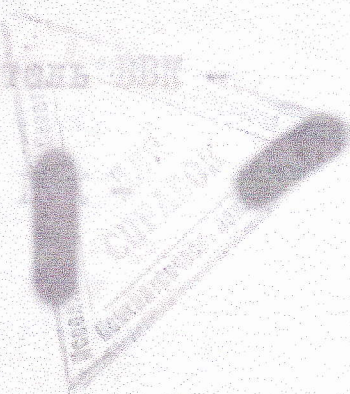
Психический статус: состояние, как, зафиксировано в динамике.
Личия грустное. Охотно беседует, говорит тихо, тонко. Из-
дается не то, что трудно сосредоточиться при чтении учебно-на-
учных, "часто не понимаю, зачем". Он не может выразить свои
переживания, "нет желания, никакого интереса, нет сил". Настроение
у него "грустно-тоскливое", в груди что-то раздражает, в то же
самое время сдерживаясь, рассержен, он его раздражает, в то же
время тяготит одиночество. По утрам он с трудом встает, связан
каким-то, тяжести во всем теле, онемение, ему стыдно, что у него
короткая прическа, кажется, что все окружающее обращает на него
внимательнее. С длинными волосами он чувствует себя спокойнее, уверен-
нее. Сам говорит, что несколько раз употреблял алкоголь, циклодол
на 5 табл. за прием. Духовно питается, сначала с целью инти-
моса, затем, "чтобы отделиться от действительности". Блуждающие
идеи отрицает, бредовых идей не высказывает. В отделении - первое
время вылезает из постели, ли с кем не общается, почален. Актив-
но к врачу не обращается. Тихим голосом жалует на слабость, сон-
ливость, пониженное настроение, "то тоска, то бессонница безотчет-
ная тревога". Особенно плохо себя чувствует по утрам. Вечеру
выражается "активнее". В дальнейшем в процессе лечения стал актив-
нее, начал избирательно общаться со сверстниками, по просьбе персон-
нала помогать в отделении, начал читать художественную литературу.
Отмечая, что по утрам оставалась "тяжелая голова", с трудом застав-
лял себя подняться с постели из-за сильной слабости.

Перед выпиской - спокоен, избирательно общается со
сверстниками, охотно читает, принимает участие в трудовых
процессах. Охотно беседует с врачом. Жалоб не предъявляет. Настро-
ение в течение дня ровное. Просит о выписке. Намерен продолжать
занятия в ин-те. Продуктивной психосимптоматики в форме бреда и
галлюцинаций не выявляется. В отд. получал лечение: мелипрамин до
0,2г, амитриптилин до 100 мг, транквилизаторы, симптоматическое
лечение.

25/IV-74г. - БВК - заключено: психозная.

Председатель БВК

Член и



1-3

52

54

КАЛЕНДАРНО-ЛИСТ К МЕДИЦИНСКОМУ КАРТЕ №

Фамилия, имя, отчество

Лист №

Врач:
 Подпись:
 Дата:
 Место:
 (подпись)

Адрес:
 (подпись)

Адрес:

Подпись:
 (подпись)

Врач:
 Подпись:
 (подпись)



The specimen is a small, dark, irregularly shaped object, possibly a mineral or fossil, mounted on a piece of paper. The object is approximately 1 cm in length and 0.5 cm in width. It has a rough, crystalline texture and is dark in color, possibly black or dark brown. The mounting is done with a small amount of adhesive, visible as a small, dark, irregular shape on the paper. The paper is a light color, possibly white or off-white, and has some faint, illegible markings on it. The overall appearance is that of a small, dark, irregularly shaped object, possibly a mineral or fossil, mounted on a piece of paper.

13/15/15
The Ball pen has excellent
writing.

[illegible]

КНИЖНО-ПРОСВЕДИТЕЛЬСКИЙ РАБОТ. № 2

Секретариат: Москва, Б. Пискаревский пер., д. 10
19/10/1954 г.

Судебный отдел. 759. 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.

Адрес на дом (или в школу)	Судебный отдел. 759. 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.	Место нахождения и содержание дела
-------------------------------------	--	--

Судебный отдел. 759. 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.

Судебный отдел. 759. 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.

Судебный отдел. 759. 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.

1954 г.

6/1-46, 7-1111, 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.

Судебный отдел. 759. 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.

Судебный отдел. 759. 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.

Судебный отдел. 759. 16. 1954. 16. 1954. 16. 1954.



no being. Concerning the
the flying. Strongly, across
strong, powerful, broader.

6/4 8-1048
I 768

Accountant
12-1788

G. H.

12/6/96; Moscow, Kharkov, Ekaterinburg
and other cities, and other cities
Moscow, and other cities
Ekaterinburg, and other cities
12-11-134
I 768



NO. 1417



СЕМЕЛОВА
СМОЛОВА

