

## Вячеслав Подсевацкий: «Активное внедрение



**Вячеслав Григорьевич, по традиции наш первый вопрос касается истории службы психиатрической помощи населению нашего региона. Каковы основные этапы ее становления?**

Отсчет своей истории наша служба ведет с декабря 1937 года, когда в Мордовии была открыта первая психиатрическая клиника на 30 койко-мест. До этого момента психиатрическая помощь как таковая в регионе практически отсутствовала – на полтора ста квалифицированных врачей приходился лишь один невропатолог, а нуждавшиеся

Передовые научные исследования в области психиатрии ведутся не только в общепризнанных медицинских центрах, но и в провинции – на базе небольшой по российским масштабам клиники. Причем их результаты активно применяются в повседневной практике, что, по многочисленным оценкам, делает из, казалось бы, заурядной психиатрической больницы одну из лучших в стране, а психиатрическую службу – одной из самых эффективных. Именно об этом региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в неврологии и психиатрии» Галине Кондаревой рассказал главный внештатный эксперт-психиатр Министерства здравоохранения Республики Мордовия, главный врач Республиканской психиатрической больницы, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Республики Мордовия и Российской Федерации Вячеслав Григорьевич Подсевацкий.

в ней больные направлялись в сопредельные области и республики.

Краеугольный камень республиканской психиатрии был положен на месте бывшего кролиководческого хозяйства. Доставшиеся от него в наследство помещения не отвечали новому предназначению – под первый лечебный корпус было перестроено деревянное здание общежития рабочих совхоза. Поэтому первому главному врачу Н.О. Лихареву помимо организации собственно лечебного процесса приходилось заниматься строительством и обустройством больницы. Это продолжал делать практически каждый врач, сменявший его на этом посту, включая и меня. За первый год работы клиники количество коек увеличилось вдвое. Становление психиатрической службы, как и ее единственного стационара, проходило в условиях острого дефицита койко-мест, диагностического и лабораторного оборудования, технического оснащения, медикаментозного обеспечения. Несмотря на все трудности, коллектив клиники уже в середине прошлого века пытался осваивать прогрессивные для того времени методы

лечения. Например, электросон для лиц с сосудистой дистонией с акцентом на минимальное давление. Тогда же отделения получили профилизацию по степени беспокойности пациентов с отдельным содержанием для мужчин и женщин.

**Что изменилось с тех пор и что представляет собой ваша служба в настоящее время?**

Сейчас на диспансерном учете по республике состоит около 26 тысяч человек. Штат службы включает около ста специалистов: 27 психотерапевтов, 80 психиатров – 29 работают в Республиканском психоневрологическом диспансере и 24 в Республиканской психиатрической больнице, 27 психиатров – в центральных районных больницах, 4 врача имеют звание заслуженного врача Республики Мордовия, 1 – звание заслуженного врача Российской Федерации, 16 врачей службы имеют высшую категорию и 17 – первую. Коечная мощность нашей службы по-прежнему ограничена единственным профильным стационаром – это 500 коек. Население республики составляет около 850 тысяч человек, то есть на 10 тысяч населения

# В комплексное лечение собственных инноваций — алгоритм нашей плодотворной работы»

приходится около 6 коек. По России в целом этот показатель колеблется в пределах 11,6–11,8 коек на 10 тысяч. Казалось бы, уровень обеспеченности населения Мордовии психиатрическими койками почти вдвое ниже общероссийского уровня. Это на первый взгляд. Оборот нашего коечного фонда также приблизительно вдвое интенсивнее, чем в среднем по стране. Так, если по России средняя продолжительность курса лечения в психиатрическом стационаре составляет около 70 дней, то в нашей больнице 35–37 дней. Такая интенсификация стала возможной благодаря новой организации лечебного процесса, во-первых, а во-вторых – внедрению собственных инновационных методов лечения.

**Об этом стоит рассказать подробнее. Наверняка, многим вашим коллегам будет интересно узнать, в чем заключается новизна внедренных у вас методов.**

Всем известна система организации лечебного процесса офтальмолога Святослава Федорова – революционная для своего времени. Мы перенесли его принцип конвейера в психиатрию. Естественно, учитывая нашу специфику, лечение по времени более продолжительное, чем в офтальмологии, но по сравнению с традиционным и общепринятым в психиатрии оно значительно сократилось. Как я уже говорил, приблизительно вдвое. В целях разграничения функций отделений для оказания высокоспециализированной помощи и решения вопросов социально-трудового восстановления на различных уровнях лечебные отделения у нас профилированы следующим образом: отделение

реанимации и интенсивной терапии, психофтизиатрическое отделение, психотерапевтическое, соматогериатрическое, два психиатрических отделения – мужское и женское, также два отделения сестринского ухода, лечебно-реабилитационное и детско-подростковое психиатрическое. Всего десять отделений, которые функционируют по принципу этапного лечения, условно разделенного на три этапа.

Интенсивная терапия и карантинные мероприятия осуществляются на базе отделения реанимации с блоком интенсивной терапии и гипербарической оксигенации (ОРИТ и ГБО). Это первый этап.

Второй – этап долечивания, в зависимости от состояния и сопутствующих заболеваний, проходит в одном из специализированных отделений.

И, наконец, третий этап – лечебно-реабилитационный. Он осуществляется на базе лечебно-реабилитационного отделения. На практике это происходит следующим образом. Поступая в клинику, больной сразу направляется в приемный покой, где с ним проводит беседу полипрофессиональная бригада специалистов: психиатр, терапевт, психолог, клинический иммунолог, невролог. Затем проводятся все необходимые лабораторно-диагностические исследования. Такой комплексный подход позволяет максимально точно оценить состояние пациента с целью выбора наиболее эффективного лечебного воздействия с момента поступления в стационар. Объем лечебных мероприятий определяется индивидуально и может включать следующие мероприятия: психофармакотерапия – нейролептики (в том числе метод форсированного

введения нейролептиков), транквилизаторы, антидепрессанты, препараты лития и другие; противосудорожная терапия; электросудорожная терапия; форсированная инсулинокоматозная терапия; инфузионно-трансфузионная терапия (детоксикационная, корригирующая); энтеросорбция; специфическая антидотная терапия; форсированный диурез; непрямая электрохимическая детоксикация организма; методы экстракорпоральной детоксикации (плазмаферез, гемо- и плазмасорбция); коррекция нарушенных функций жизненно важных органов (симптоматическая терапия); терапия, направленная на восстановление или поддержание нарушенных функций органов и систем, представляющих угрозу жизни больного (посиндромная терапия).

При наличии соответствующих показаний после консилиума с нашими штатными специалистами психиатрического и непсихиатрического профиля больной может быть переведен из ОРИТ и ГБО на долечивание в отделение соответствующей профилизации. При отсутствии показаний для



Административный корпус Республиканской психиатрической больницы Республики Мордовия





Двухместная палата Республиканской психиатрической больницы Республики Мордовия

перевода на следующий этап лечения больной может быть выписан из стационара.

**Очевидно, что подобный подход требует соответствующего оборудования и кадров, умеющих этим оборудованием пользоваться.**

Конечно, все это возможно благодаря высочайшему уровню квалификации наших специалистов и хорошей технической оснащенности клиники. В больнице функционируют рентгенологический и физиотерапевтический кабинеты, функциональной диагностики (ЭКГ и ЭЭГ), игло-рефлексотерапии, ультразвукового исследования, психотерапии, хирургический, кабинет окулиста и кабинет эндоскопического обследования. Кабинеты оснащены современной аппаратурой, включая автоматический биохимический анализатор, компьютерную ЭЭГ-систему «Мицар», системы мониторинга основных жизненных функций «Кардиомонитор», и другим высокотехнологичным оборудованием. Работают иммунологическая, клиническая и биохимическая лаборатории, обследуются иммунный и гормональный профили пациентов, показатели белкового, липидного, углеводного, электролитного видов обмена веществ. В больнице имеется локальная компьютерная сеть, в которую включено более 60 компьютеров.

Приоритетным направлением в нашей больнице является исследование и практическое применение гипербарической оксигенации (ГБО), т.е. воздействие кислородом под повышенным давлением. ГБО получает все большее распространение в различных областях клинической медицины. Например, широкую известность получила достаточно крупная школа, разработанная на базе НИИ им. Н.В. Склифосовского, которая использует достижения гипербарической медицины при экзогенно-органических поражениях центральной нервной системы – последствиях алкогольной, наркотической или иной острой интоксикации. Однако до недавнего времени имелись лишь отрывочные сведения о влиянии ГБО на обмен веществ в условиях стресса и практически отсутствовали сведения об эффективности гипербарической оксигенации в лечении психопатологических расстройств. С целью практического применения ГБО в психиатрии по инициативе руководства больницы и поддержке Министерства здравоохранения Мордовии в 1993 году в нашей больнице открыто и функционирует отделение гипербарической оксигенации. Отделение входит в состав реанимации с блоком интенсивной терапии и оснащено тремя одноместными бароаппаратами отечественного производства БЛКС-3-01, укомплектовано квалифицированными специалистами и является одним из немногих в России круглосуточно функционирующим отделением ГБО. За все время существования в отделении пролечено более 6000 больных и проведено более 60 000 лечебных сеансов. Также по программе научных исследований изучено влияние различных режимов гипербарической оксигенации более чем на 1500 лабораторных животных. Можно сказать, что мы стали первоходцами по внедрению этого направления в психиатрии.

**Вячеслав Григорьевич, почему лично Вы отдаете приоритет гипербарической оксигенации? Насколько мне известно, именно Ваши научные работы заложили основу для исследований в этом направлении, как и его внедрению в практическую психиатрию.**

Человек – дитя кислородной среды. Думаю, с этим никто не будет спорить. В патогенезе любого заболевания в большей или меньшей степени лежит гипоксия. Если в случае с некрозом тканей, вроде банального фурункулеза, эта связь очевидна, то в психиатрии она не настолько явная. Хотя еще школой академика Юрия Анатольевича Александровского была установлена зависимость возникновения ряда психопатологий от кислородного голодания. Поэтому лично я считаю метод ГБО очень перспективным в плане практического применения в психиатрии. Свою кандидатскую диссертацию «Влияние гипербарической оксигенации и реланиума на метаболические изменения в крови и ультраструктуру миокарда при длительном стрессе» я защитил в 1996 году, а спустя четыре года – докторскую диссертацию «Исследование эффективности гипербарической оксигенации и ее сочетаний с лекарственными средствами, обладающими стресс-протекторными свойствами, при экспериментальном стрессе и у больных неврозами». Видимо, теперь уже можно говорить о том, что в Мордовии сформировалась своя научная школа. Я являюсь заведующим кафедрой нервных болезней и психиатрии Медицинского института Мордовинского государственного университета им. Н.П. Огарева. Наша больница служит базой для прохождения клинической ординатуры, интернатуры и последипломного образования (специализации) врачей-психиатров Республики Мордовия. Уже с первого года функционирования отделения ГБО сотрудниками больницы при участии

ученых тогда еще медицинского факультета (статус Медицинского института он получил совсем недавно) Мордовского госуниверситета профессора Якова Васильевича Костина и профессора Владимира Павловича Балашова ведутся научные изыскания по изучению эффективности ГБО в комплексном лечении больных с различными психопатологическими расстройствами. По результатам исследований защищена докторская диссертация и восемь кандидатских, а также более десятка дипломных работ. С целью дальнейшей научно-практической разработки и внедрения в клиническую практику метода ГБО при лечении больных с различными психопатологическими расстройствами Совет Директоров Центра (Института) гипербарической медицины и техники при поддержке Правительства Республики Мордовия, Министерства здравоохранения республики и ректората Мордовского госуниверситета принял решение об открытии на базе нашей больницы специализированного филиала вышеуказанного института. С января 1998 года сотрудники отделения ГБО являются членами Всероссийской Ассоциации специалистов в области гипербарической медицины и техники, а я являюсь председателем ее регионального отделения. В целях подготовки научных кадров в больнице и формирования научного подхода врачей к проблемам современной медицины и претворении ее в своей практической деятельности проводятся плановые исследования по изучаемым проблемам, анализируется современная литература – собраны многочисленные данные по неврозам, шизофрении, нейроиммунологии, нейробиохимии. В 2008 году было издано Федеральное руководство по гипербарической медицине, в котором главу по использованию этого метода в психиатрии готовили именно наши специалисты.

**Как бы Вы сформулировали самую суть вашего метода, механизм его терапевтического воздействия? По вашей оценке и исходя из многолетнего опыта, насколько эффективно с точки зрения восстановления статуса пациентов его практическое применение?**

По современным представлениям фундаментальные основы возникновения психических расстройств, в частности конверсионно-диссоциативных при истерических неврозах и психозах, обсессивно-фобических в рамках невротических расстройств и болезни генерализованных тиков, эндогенных расстройствах при шизофрении и аффективных состояниях, интоксикационных и ряда других, имеют общие черты. Так, доказанной является триггерная роль стресса, в первую очередь психоэмоционального, в запуске психопатологического процесса. Комплексное фармакологическое воздействие на основные механизмы развития психических расстройств – тканевую гипоксию, эндогенную интоксикацию, дисбаланс в системах эндокринной и иммунной регуляции гомеостаза, дисфункцию нейротрансмиттерных систем головного мозга, нарушения мембранной рецепции и регуляции функций центральной нервной системы – позволяют восстановить нарушенные нейроэндокринные и иммунные взаимодействия. Поэтому в целях эффективного и полноценного лечения в рамках разработанной лечебной технологии впервые в России и в мире используется комплекс: кислород под повышенным давлением с фармакологическими препаратами (иммуномодуляторами и антиоксидантами), усиливающими эффект психотропных средств. Иммунокорректоры подбираются клиническим иммунологом индивидуально каждому больному на основе иммунологических исследований крови. Режимы дозирования ГБО также зависят от выявленных при обследова-

нии изменений гипоксического характера. Дело в том, что при стрессе происходит выброс гормонов гипофиза и надпочечников, спазм сосудов и развивается тканевая гипоксия. О глубине поражения можно судить по изменениям эндокринного статуса больных, а также по снижению кислородной емкости клеток крови – нейтрофилов. Антиоксиданты используются для подавления характерной для стресса чрезмерной активации перекисного окисления липидов в тканях. Одновременное воздействие на основные патогенетические механизмы развития заболевания позволяет прерывать круг взаимоусиливающихся патологических процессов, которые одновременно формируются в нервной, иммунной и эндокринной системах. Как раз это и позволяет повысить эффективность терапии, сократить сроки пребывания пациентов в стационаре и добиться более длительных и качественных ремиссий. Подтверждением эффективности и уникальности разработанных в больнице методов терапии являются семь патентов Российской Федерации на изобретения: это способы лечения болезни генерализованных тиков или болезни Туретта, конверсионных расстройств в рамках истерической формы подострого реактивного психоза, истерического невроза, не-



Холл Республиканской психиатрической больницы Республики Мордовия





В детско-подростковом отделении Республиканской психиатрической больницы Республики Мордовия

врастении, невроза навязчивых состояний, эндогенных заболеваний, в частности параноидной формы шизофрении в дебюте заболевания. Кроме того, получен патент на изобретение нового способа диагностики иммунных комплексов, обладающих токсическим эффектом в тканях.

Разработанные технологии внедрены в практическое здравоохранение и на протяжении более полутора десятка лет успешно применяются в лечебном процессе Республиканской психиатрической больницы. Новые методы лечения позволяют качественно восстанавливать социальный статус пациентов, улучшать общую оценку их адаптации.

**Насколько я понимаю, активное внедрение нового отнюдь не означает отказ от старого – традиционных направлений психиатрии и ее давно практикуемых методов?**

Безусловно, мы широко применяем в своей повседневной практике давно известные и хорошо зарекомендовавшие себя методы лечения, как и занимаемся научными исследованиями по многим другим направлениям психиатрии помимо гипербарической оксигенации. Однако формат интервью даже в специализированном журнале не позво-

ляет рассказать подробно обо всем. К тому же мои коллеги, составляющие читательскую аудиторию журнала, прекрасно осведомлены о традиционных направлениях и методах, имеют собственные приоритеты и предпочтения, скажем, в применении фармацевтических средств – их дозировке и сочетании. Пользуясь случаем, я позволил себе сосредоточиться главным образом на нашем «ноу-хау». К сожалению, гипербарическая оксигенация до сих пор не оценена по достоинству. А в комплексе с корректно подобранной фармакотерапией она существенно расширяет возможности традиционной психиатрии.

Я считаю комплексность одним из главных принципов в медицине – лечить, как известно, нужно больного, а не болезни, которые никогда не встречаются в чистом виде. В психиатрии – тем более. В ней вообще не бывает мелочей. Поэтому в нашей клинике созданы все условия для того, чтобы пациенты чувствовали себя комфортно в течение всего курса лечения. Здесь невозможно увидеть железные решетки на окнах – мы от них давно отказались, так же как и от дюжих санитаров, от которых было больше проблем, чем пользы. Во всех лечебных и жилых помещениях больницы произведен евроремонт, кабинеты и палаты отделаны современными радующими глаз материалами. Палаты, в которых размещается от двух до пяти человек, спроектированы по типу бокса – с отдельным туалетом, умывальником и душем. Упор делается на создание комфортной окружающей обстановки, в которой живет пациент, на его позитивное мировосприятие, доброжелательные взаимоотношения с персоналом и другими больными.

Особое внимание мы уделяем организации сбалансированного питания больных. Совет по лечебному питанию проводит постоянный мониторинг на

предмет обеспечения столовой клиники свежими продуктами питания и калорийности готовых блюд. Есть свое подсобное хозяйство, которое дает возможность дополнительно обеспечивать наших пациентов овощами и зеленью из теплицы, а также медом, свежим мясом и парным молоком.

Возвращаясь к методам лечения, напомним, что прежде – еще до революции – больных нашего профиля называли душевнобольными, и в обществе к ним относились очень бережно, как к людям, тронутым Богом. Одним из старейших в отечественной психиатрии методов исцеления души больных является религия. В нашей больнице уже более 15 лет успешно действует первый открытый в медицинских учреждениях Мордовии храм Серафима Саровского. По обоюдному соглашению администрации больницы и Мордовской Епархии в нем проводятся еженедельные службы священник. Кстати, отец Владимир (Голоднов) – наш коллега – психотерапевт, практикующий на базе Республиканского психоневрологического диспансера. Там функционирует так называемый дневной стационар, в котором наши подопечные помимо курса поддерживающей медикаментозной терапии проходят курс психосоциальной реабилитации.

В нашей клинике успешно используется широчайший спектр традиционных методик психокоррекции: музыкотерапия, игротерапия, библиотерапия, имаго- и арт-терапия. Главная задача нашей службы в целом – адаптировать пациента к жизни во внебольничных условиях. Как видите, для восстановления утраченных навыков и обучения новым мы используем самые различные методы и подходы с обязательным учетом индивидуальных особенностей пациента. В фокусе наших интересов находится не какой-либо недуг или метод его лечения, а человек. 