

«Острые психические расстройства в интенсивной терапии — междисциплинарная проблема»

Гельфанд Борис Романович — заслуженный врач Российской Федерации, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии факультета дополнительного профессионального образования, директор Научно-исследовательского института клинической хирургии ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, президент Российской ассоциации специалистов по хирургическим инфекциям



— **Борис Романович, наш разговор коснется проблемы, актуализированной в последнее время, — острых психических расстройств в практике интенсивной терапии.**

— Данная проблема действительно злободневна. Кроме исключительно «соматических» больных, на интенсивную терапию поступают пациенты, имеющие те или иные сопутствующие психические нарушения. Порой эти нарушения требуют немедленной диагностики и соответствующей адаптации лечения. Это не значит, что врач — не психиатр должен лечить психические болезни, но он обязан суметь разобраться в острой психической ситуации, особенно если речь идет об ургентном больном, о больном, который поступает ночью, и так далее.

Мы в сотрудничестве с профессором Валерием Николаевичем Красновым обобщили современное состояние проблемы и создали коллективную монографию «Острые психические расстройства в интенсивной терапии». Это совместный труд большого коллектива анестезиологов-реаниматологов, хирургов и психиатров, отдельные разделы написаны исключительно психиатрами.

— **Речь идет прежде всего о больных, у которых была какая-либо психопатология или же о возникновении острых состояний на фоне проведения интенсивной терапии?**

— И о том, и о другом. Пациент, поступающий в отделение с хирургической патологией, может иметь психическое заболевание, не отмеченное еще в медицинских документах, или эта патология может возникнуть у него на фоне имеющегося непсихиатрического заболевания и даже на фоне терапии, причем не только интенсивной терапии — любого лечебного процесса. В таких случаях нам очень важно разобраться, с чем мы имеем дело, чтобы правильно

отреагировать, — причину психического отклонения необходимо попытаться определить прямо у постели больного. Не всегда мы можем оперативно получить консультацию психиатра.

— **Какова частота психических отклонений у «соматических» больных?**

— Точной статистики нет, от десяти до сорока процентов. При этом известно, что некоторые тяжелые хирургические заболевания могут манифестировать психическими отклонениями, например деструктивный панкреатит, септические процессы. «Метаболическая буря», которая разыгрывается у такого пациента, может приводить к самым разным проявлениям.

— **То есть причиной психических нарушений являются метаболические сдвиги?**

— Причин множество! Мозг очень чувствителен к любым нарушениям — метаболическим, перфузионным, гипоксическим, — особенно при наличии исходных повреждений или психических и неврологических нарушений. Нарушения сознания могут быть, в том числе, маркерами тяжести соматической патологии (например, токсическая энцефалопатия), и в любом случае они усугубляют состояние пациента.

— **Наиболее серьезную проблему представляют психические отклонения, возникающие при неотложных состояниях или на фоне текущих заболеваний?**

— В первую очередь, конечно, при неотложных состояниях. Нередко острые психические и тяжелые соматические нарушения идут, что называется, рука об руку.

Психические расстройства, даже выраженные, не являются основанием для отказа больному в экстренной сома-

тической помощи. Реанимационные мероприятия должны проводиться безотлагательно, но с учетом всех выявленных нарушений. В связи с тем, что состояние острого психоза нередко препятствует проведению экстренных диагностических и лечебных манипуляций, врач, оказывающий неотложную помощь, должен уметь распознать и купировать такое состояние.

— **Каковы, на Ваш взгляд, пути решения проблемы интенсивного лечения больных с психическими расстройствами?**

— Наша книга отчасти дает решения, проверенные временем. Организационно это может выглядеть как создание на базе крупных медицинских учреждений, таких как Первая Градская больница имени Н. И. Пирогова, специальных соматопсихиатрических отделений, обеспеченных высокопрофессиональными сотрудниками и должной технической базой. С учетом значимости мультидисциплинарной проблемы неотложных и критических состояний и в связи с недостаточным уровнем оказания медицинской помощи пациентам различных соматопсихиатрических категорий перспективным представляется развитие отдельного направления в медицине — психиатрической реаниматологии.

А для практикующих хирургов, анестезиологов-реаниматологов необходима разработка обучающих междисциплинарных программ, материалов, адаптированных под эту аудиторию.

Наше руководство является пробным шаром в этом направлении, и мы с удовольствием примем все предложения и рекомендации по улучшению материала для его последующего переиздания.

Специально для *Доктор.Ру*
Кнорринг Г. Ю.