«Московский научно-исследовательский институт психиатрии сохраняет свой высокий статус»

Исаак Яковлевич Гурович — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора ФГБУ «Московский научно-исследовательский институт психиатрии» Минздрава России по научной работе, врач-психиатр, руководитель отдела клинико-социальной психиатрии института, отделения внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи. Член президиума Российского общества психиатров, в течение более чем двадцати лет является главным редактором журнала «Социальная и клиническая психиатрия». Автор около 500 научных работ и 15 монографий по различным направлениям психиатрии. Обладатель медали к ордену «За заслуги перед Отечеством» II степени — за заслуги перед государством и многолетний добросовестный труд (1996 г.), кавалер Ордена Почета — за большой вклад в развитие здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу (2009 г.), награжден знаком «Отличник здравоохранения».

— Исаак Яковлевич, Вы более пятидесяти лет работаете в Московском научно-исследовательском институте психиатрии. Что Вы можете сказать о статусе института? Каким он был в начале Вашей карьеры и каков он сейчас?

— Я горжусь институтом, наш НИИ — одно из достойнейших научных учреждений, ведущее в области психиатрии в нашей стране.

Я пришел работать в Московский научно-исследовательский институт психиатрии после службы в армии. Статус института в то время был очень высок, в нем работали ведущие профессора в области психиатрии. Это выдающиеся психиатры Самуил Григорьевич Жислин и Груня Ефимовна Сухарева — одна из основательниц детской психиатрии в России; Блюма Вульфовна Зейгарник — глава отечественной школы клинических психологов; Марк Яковлевич Серейский и Иосиф Григорьевич Равкин — их имена были известны каждому психиатру по названиям лекарств, которые тогда очень часто назначали пациентам (смесь Серейского, микстура Равкина); крупный специалист в области социальных аспектов психиатрии Дмитрий Евгеньевич Мелехов; Павел Борисович Посвянский, начавший тогда изучение сексопатологии в нашем институте, и многие другие.

Институт со времени своего возникновения связан с проблемами психиатрической помощи, она всегда была важным направлением его деятельности. Наш НИИ одним из первых обратился к проблеме психофармакотерапии; в нем был создан отдел, который стал ведущим в области фармакотерапии психических заболеваний. Сотрудники Московского НИИ психиатрии постоянно обращаются к новым направлениям и проблемам психиатрии. В нашем институте, в частности, зародилась отечественная суицидология (профессор Айна Григорьевна Амбрумова) и создавалась суицидологическая служба.

В течение многих лет в НИИ базировалось и активно работало Российское общество психиатров, а директора института его возглавляли. Многое делается в области представления отечественной науки, Московского НИИ психиатрии и Российского общества психиатров за рубежом.

Московский научно-исследовательский институт психиатрии сохраняет свой высокий статус. Сейчас, как и много лет назад, наш НИИ остается многопрофильным и представляет почти все аспекты психиатрической науки, а его отделы возглавляют ведущие профессора в соответствующих областях психиатрии.

— Насколько труден был Ваш путь как врача?

— Не могу сказать, что он был особенно трудным, но и легким его не назовешь. Я оканчивал институт в то время, когда существовало распределение выпускников по регионам страны. Мне очень хотелось быть психиатром. После окончания института поехал в Рязанскую область, в Шацкую психиатрическую больницу, которая располагалась в помещении бывшего мужского монастыря. Быстро стал заведующим отделением для больных, совершивших общественно опасные деяния. Хотя работал я в Шацкой больнице всего год, там меня до сих пор помнят, приглашают, но съездить пока не получилось. Теперь помещение монастыря вернули церкви, построили хорошую новую больницу.

Я был призван в армию, моя работа в качестве военного врача продолжалась шесть лет, часть времени был гарнизонным врачом Можайска. При воинской части находился офицерский поселок, и мне приходилось лечить любые болезни, даже принимать роды. Для меня это был хороший опыт, хотя и в отрыве от психиатрии.

После демобилизации вернулся в Москву и поступил на работу в больницу имени Петра Борисовича Ганнушкина, работал в отделении, которое было базой клиники С. Г. Жислина. Под его руководством, будучи практическим врачом, заведующим отделением, написал кандидатскую диссертацию. После ее защиты началась моя научная карьера и я перешел в Научно-исследовательский институт психиатрии, затем защитил докторскую диссертацию. Длительное время занимался психофармакологией, стал руководителем

отдела, а затем и заместителем директора института по научной работе.

— Психиатрия — сложная область медицины. Как известно, свойства человеческого мозга до сих пор до конца не изучены. Почему Вы решили стать врачом-психиатром?

— Возможно, это связано с тем, что, когда я был на старших курсах института, всеобщее внимание привлекали идеи нервизма, высшей нервной деятельности. Я, как и многие студенты, читал труды И. М. Сеченова, И. П. Павлова, от них перешел к литературе по психиатрии и понял, что хотел бы работать именно в этом направлении.

В России сейчас менее 14 тысяч психиатров, работающих в государственной системе здравоохранения, их количество по разным причинам убывает, и это неправильно, потому что психиатрия — одна из интереснейших и важнейших областей медицины.

— Помогли ли Вам в достижении целей Ваши учителя? Кто был Вашим наставником с большой буквы?

— Мой Учитель — профессор Самуил Григорьевич Жислин, имя которого я уже упоминал. Он был выдающимся психиатром, занимался многими проблемами психиатрии, одним из первых определил критерии алкоголизма как болезни, а его учение о патологически измененной почве в разных вариантах и сегодня привлекается для объяснения многих явлений в психиатрии. Он был тонким клиницистом, и я ценю те знания, которые получил, когда работал под его руководством. Это бесценный опыт, который я старался всегда передавать своим ученикам, сотрудникам своего отдела. Позже я перешел в отдел психофармакологии.

— В 2000 году впервые в нашей стране была открыта клиника первого психотического эпизода. Расскажите, пожалуйста, о ней подробнее.

— Она была создана в нашем институте по моей и моих сотрудников инициативе. Создание таких клиник стало очень актуальным, поэтому и мы решили открыть клинику у нас в НИИ, которая, к слову, пользуется определенной известностью.

Почему первый психотический эпизод? Дело в том, что речь идет о таком заболевании, как шизофрения, отличающемся чаще хроническим течением и высоким уровнем инвалидизации. Идея создать программу, направленную на предупреждение неблагоприятного течения этого заболевания, была заманчивой.

Появилась концепция особой токсичности начального этапа патологического процесса и ее снижения как можно более ранними терапевтическими воздействиями, тем более что признаки социальной дезадаптации у таких пациентов возникают еще на стадии продрома болезни, то есть до первого обращения к врачу.

Наша клиника первого эпизода работает по принципу дневного стационара — без отрыва больных от привычной социальной среды. Этот принцип соблюдается и в дальнейшем с предпочтением, в случае повторных обострений, амбулаторного их купирования или лечения в дневном стационаре. Катамнестическое исследование большой группы больных, лечившихся по программе клиники первого эпизода, проведенное нами через пять лет, показало, что по целому ряду клинических и клинико-социальных факторов они имеют значительные преимущества перед пациентами, получавшими лечение в традиционных условиях.

Кроме того, первый эпизод болезни — важный объект изучения в разных странах в связи с отсутствием влияния как биологической терапии, так и наслоений и механизмов, связанных с длительным течением болезни. Все это стало причинами появления многочисленных клиник первого эпизода.

По примеру нашего института и часто при нашей поддержке и помощи клиники первого психотического эпизода были открыты более чем в тридцати региональных психиатрических службах нашей страны.

— Какими проблемами психиатрии Вам приходилось заниматься?

— Моя кандидатская диссертация посвящена шизофрении, возникающей или обостряющейся в периоде инволюции. После ее защиты я занимался различными проблемами психофармакотерапии, а моя докторская диссертация посвящена побочным явлениям и осложнениям нейролептической терапии.

Следующий этап — внебольничная психиатрия и организация психиатрической помощи. Следует отметить, что каждые пять лет наш отдел выпускает очередную книгу, где на основании статистических данных дается подробный анализ состояния, тенденций развития, актуальных задач психиатрической помощи в стране и в отдельных ее регионах; судя по высокой цитируемости, эти книги важны для сравнительной оценки деятельности психиатрических служб.

Длительный этап — разработка и внедрение в деятельность многих психиатрических учреждений страны полипрофессионального подхода к оказанию психиатрической помощи, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации. Монография «Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии» стала, по отзывам, настольной книгой многих психиатров и других специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи.

— Какие задачи по совершенствованию организации психиатрической помощи в настоящее время наиболее актуальны, по Вашему мнению?

— Психиатрическая служба в России, как и в других странах, прошла период деинституциализации, то есть сокращения лечения психически больных в закрытых психиатрических лечебницах. В целом по стране было сокращено свыше 50 тысяч психиатрических коек — одна четверть всего коечного фонда.

Это стало возможным за счет значительного уменьшения длительности лечения в стационарах пациентов с заболеваниями шизофренического спектра и другими психозами, благодаря современным методам терапии и ускоренной выписке для продолжения лечения в амбулаторных условиях. Соответственно, помощь таким больным переместилась во внебольничные учреждения — диспансеры, психиатрические кабинеты, дневные стационары. Одно из новых направлений, которое мы хотим сделать достоянием не только нашего института, но и всех практических психиатрических учреждений, — когнитивная реабилитация психиатрический больных.

Данная ситуация требует усиления внебольничных звеньев психиатрической помощи. Наш институт совместно со службами некоторых регионов разработал ставшие теперь особенно необходимыми новые организационные формы оказания психиатрической помощи, такие как отделение интенсивного оказания помощи во внебольничных условиях, клинико-реабилитационное отделение и другие. Они вошли в утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации «Порядок оказания психиатрической помощи».

Приведение психиатрических служб всех регионов в соответствие с «Порядком...» — одна из наиболее актуальных задач. Это тем более важно, что выявилось ослабление в других важных аспектах внебольничной службы: тенденция к снижению из года в год уровня первичного выявления больных, снижение активности диспансерного наблюдения.

Есть и другие проблемы: чрезмерно частые госпитализации; недостаточное внимание к проблемам социальной адаптации, реабилитации больных; отсутствие системы помощи больным с чрезмерно длительными сроками пребывания в стационарах. И, конечно, необходимо уделять самое пристальное внимание качеству психиатрической помощи на всех этапах ее оказания.

Специально для Доктор.Ру
Залевский И. Е.