

Станции скорой психиатрической помощи Санкт Петербурга - 50 лет

Войны и революции в России в начале XX века, кроме катастрофических экономических последствий, принесли новую идеологию, разрушающую все клерикально-патриархальные традиции народа. Душевному здоровью нации был причинен огромный урон. Резко увеличилось количество реактивных и эндогенных депрессий, органических (посттравматических и инфекционных, спровоцированных тифом) психозов, эпилепсии, неврозов. Началась массовая алкоголизация населения.

В первой половине XX века количество суицидов за 9 лет увеличилось в 3 раза: в 1917 году - 10.5 на 100 тысяч человек, в 1925 – уже 34,4 на 100 тысяч. У страны, пытавшейся подняться на ноги, не хватало средств на здравоохранение, в том числе на помощь больным острыми и хроническими психическими расстройствами. Психиатрические больницы с трудом справлялись с размещением поступивших больных. Еще большие проблемы возникали при приеме в больницы. Ошибочно принимая за психозы любое неадекватное поведение граждан, в больницы направляли буйных пьяных, скандалистов, хулиганов и дебоширов. В приемные покои больниц сотрудники милиции, представители администрации и жилищных комитетов, старшие дворники и сотрудники скорой помощи зачастую самостоятельно везли или направляли с безграмотными направлениями психически здоровых граждан.

В Москве уже в 1919 году появились районные психиатры, в 1924 году был открыт первый психиатрический диспансер, а с 1930 года психиатры из диспансеров стали выезжать на вызовы как скорая психиатрическая помощь.

В Петрограде-Ленинграде невро-психиатрический совет при горздравотделе дважды в 1923 году, в 1924, 1927и 1928 годах заслушивал доклады доктора Г.В.Рейтца, главного врача 2-й психиатрической больницы, которая в те годы была главным психоприемником города, о недопустимости направления душевно здоровых граждан в психиатрические больницы по административному распоряжению без освидетельствования психиатром.

Только в октябре 1927 года во 2-ю больницу было направлено 428 человек, из которых лишь 76 направлены психиатрами. Максимум непоказанных направлений приходилось на милицию и скорую помощь. Доктор Рейтц акцентировал внимание «на глубину психиатрической неграмотности» писавших направления, в том числе и сотрудников скорой помощи. Бригады скорой помощи не выпускали с территории больниц, пока психиатр приемного покоя не осмотрит пациента и не решит вопрос о необходимости его лечения в психиатрической больнице. Ожидание осмотра психиатром иногда длилось часами. Возникали конфликтные ситуации. Простаивание бригад в приемных покоях нарушало оперативность всей скорой помощи. Только к 1931 году все вопросы с городом были согласованы, и 28 марта 1931 года появился Приказ № 16 «Об организации скорой психиатрической помощи при 4-й подстанции СМП (Дровяная ул., 7) с дежурствами психиатров с 18 часов (время закрытия диспансеров) до 9 часов утра». Старшим психиатром назначался доктор Максимов Б.Г., переведенный из больницы им.Фореля».

Приказом № 20 от 4 апреля 1931 года были назначены первые психиатры Ленинградской скорой психиатрической помощи: Николай Зандер, Мери Дуброва, София Матусова и Вера Машинская. Из публикаций в психиатрической литературе удалось узнать, что доктор Максимов в 20-е годы работал главврачом 3-й психбольницы, принимал активное участие в организации в Ленинграде первого ПНД в Володарском районе в 1925 году. Информации о других первопроходцах СПП найти не удалось.

До осени 1935 года психиатры дежурили с 18:30 до 9 часов утра, затем дежурства сделали суточными. Показания для госпитализации в психиатрические больницы были составлены доктором Максимовым и включены в первое «Положение о СПП», утвержденное главврачом Ленинградской СМП М.А.Месселем. Показаниями для госпитализации в ПБ служили социальная опасность душевнобольного, выражающаяся в нападении на окружающих и нанесении им побоев или увечий, а также в разрушительных действиях, поломках мебели, битье стекол. Также показанием для госпитализации были покушения на самоизувечивание или самоубийство, наличие бредовых идей, обманов чувств, острого беспокойства или угнетения, или иных признаков, указывающих на возможность быстрого обнаружения анти-социального поведения; тяжелое физическое состояние, угрожающее жизни душевнобольного и требующего специального ухода в больничной обстановке. Следует сказать, что 2 июля 1992 года, после пятилетнего обсуждения в СМИ и 75 лет работы по внутриведомственным инструкциям, был принят Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Статьи Закона 27 и 29, определяющие условия недобровольной госпитализации, слово в слово повторяют тезисы «Положения о СПП» 1931 года).

В 1958 году «в связи с ростом психиатрических вызовов и для приближения психиатрической помощи к населению» была организована вторая психиатрическая бригада на 1-й подстанции СМП в Петроградском районе. 17 апреля 1965 года, на базе двух психиатрических бригад, начала работу первая в стране и единственная в мировой практике, подстанция скорой психиатрической помощи (СПП). Она находилась на набережной канала Грибоедова, дом 52. Приказ о ее создании был подписан главным врачом Ленинградской СМП Голяковым В.Н.

Первым заведующим станции был назначен Феликс Приворотский – психиатр, принимавший активное участие в организации новой службы и работавший в бригаде, расположенной на 1-й подстанции. Создание СПП на базе Городской станции СМП, уже проверенное 34-х летним опытом работы, повышало ее мобильность. Прием психиатрических вызовов осуществлялся через ответственного врача приема 03. Со всеми спецслужбами и администрацией города была прямая связь. Все врачебные бригады были оснащены радиотелефонами. Уже в июле 1965 года была разработана «Карта вызова врача-психиатра СМП» (до этого времени все записи вызовов велись в специальных журналах). С июля 1972 года и до настоящего времени психиатры работают с картами вызова, полностью адаптированными к специфике их работы. Создание СПП позволило повысить ее оперативность, обеспечить нужный и своевременный контроль за работой персонала, обеспечить необходимую преемственность в лечении и наблюдении за больными в звеньях СПП- ПНД и СПП- ПБ.

При появлении нейролептиков в начале 60-х годов появилась возможность купировать психомоторные возбуждения у больных на месте вызова и при их транспортировке в стационары. На больных, оставленных дома после купирования возбуждения, передавались активные вызовы в ПНД, это позволяло продолжать лечение больных в привычной для них домашней обстановке. Были систематизированы все типы психомоторных возбуждений, встречающихся в практике СПП, и разработаны оптимальные методики их купирования комбинациями психотропных средств и нейролептиков. Производственный травматизм персонала уже в первые годы применения нейролептиков снизился в 10 раз с 60-70 случаев за год. За весь 1960 год для купирования возбуждений психиатрами 4-ой подстанции применено 33 таблетки амитала натрия, 3 - люминала и 9 клизм с хлоралгидратом. На 1-й подстанции в 1961 году психиатры назначили 134 таблетки амитала натрия, 46 клизм с хлоралгидратом и 1 инъекцию аминазина. Уже в 1965 году было сделано 80 инъекций аминазина и тизерцина, в 1966 году - 169, в 1976-м – 685, из них 117

внутривенно. За первые 10 лет было сделано 2580 инъекций для купирования психомоторных возбуждений.

С 1971 года на приеме вызовов 03 на Центральной станции СМП все психиатрические вызовы принимают только психиатры СПП, знающие специфику больных и их окружения. Количество необоснованных выездов психиатров в первый же год с 8-10% уменьшилось до долей процента. Сегодня психиатр на 03 координирует работу всех психиатрических служб города, консультирует врачей скорой и неотложной помощи, больных и их родственников в случаях появления нейрорептических осложнений или побочных действий новых препаратов, назначенных больным, решает вопросы с соматическими стационарами о срочных консультациях психиатром или переводе больных из больницы в больницу.

В 1955 году начала работу психиатрическая больница № 4, выполняющая функции психоприемника. Уже в начале 60-х годов высокая квалификация врачей больницы (из ее стен вышли три главных психиатра города и несколько главных врачей ПНД) позволила проходить первичную специализацию по психиатрии врачам скорой помощи, которые хотели посвятить себя служению психиатрии. Из ее стен вышли врачи, составившие первое поколение психиатров уже новой станции СПП: Р.Х.Белевская, Е.П.Платунова, Н.И.Спирин, Б.Сисин Б., Ф.Приворотский, Г.Сухостат, А.А.Горский, С.А.Вениаминов... До 1958 года на 4-й подстанции работали только психиатры, пришедшие на «скорую» из психиатрических больниц: А. Гурлева (во время блокады некоторое время работала главврачом 2-й психбольницы), А.В.Драбик, В.И.Корина, В.И. Бугорчикова, М.Л.Гольдштейн. Уже в новых условиях работы на станции СПП ветераны психиатрии щедро делились клиническим опытом с новым поколением врачей и фельдшеров, и это позволяло с честью выходить из самых экстремальных ситуаций, которыми так богата работа психиатров СПП.

В июле 1973 года 4-я психбольница была перепрофилирована в «Больницу скорой психиатрической помощи». Контакты СПП и больницы стали еще теснее. Проводились совместные конференции по актуальным вопросам психиатрии, клинические разборы больных, на которые приглашали профессоров Т.Я.Хвиливицкого из НИИ им.Бехтерева или Д.С.Озерецковского из Первого ЛМИ. Врачи СПП ежегодно, по месяцу, работали ординаторами в отделениях больницы. С конца 1970-х врачи СПП каждые 5 лет проходят курсы повышения квалификации в МАПО (бывший ГИДУВ) по разным клиническим циклам.

В августе 1970 года в Советский Союз приезжал ассистент по международным связям Американского института душевного здоровья доктор Фаллер Туррей. Во время своей трехнедельной поездки он знакомился с организацией внебольничной психиатрической помощи в Москве, Новосибирске и Ленинграде. В своей статье, опубликованной в журнале Американской психиатрической ассоциации, он особо выделил СПП в Ленинграде, отметив «интригующие возможности для создания подобной службы» в американской психиатрии.

Кроме уже названных диагностических, лечебных, профилактических и транспортной функций, не менее ответственной задачей и обязанностью СПП является ее социальная роль: профилактика и защита населения от агрессивных и разрушительных действий больных с острыми и хроническими психическими расстройствами и предупреждение возможных суицидов у больных с суицидальными тенденциями. Самым частым и, как правило, основным поводом вызова СПП являются неадекватное или агрессивное поведение больного или человека из ближайшего окружения, еще не попадавшего под наблюдение психиатров. По многолетним наблюдениям до 75% всех обращений на СПП связаны с разрушительными, агрессивными или суицидальными

намерениями больных. За 50 лет работы СПП в Ленинграде – Санкт-Петербурге врачами психиатрами выполнено 649102 выезда, транспортные бригады службы по направлениям психиатров ПНД и консультантов соматических больниц перевезли в психиатрические стационары 550254 больных. Всего - 1 млн 199356 пациентов, из которых около 700000 представляли опасность для себя или для окружающих. Сколько жизней спасено, сколько трагедий предотвращено!

Сегодня на 13-й специализированной подстанции работают 32 врача, из которых 24 имеют высшую квалификационную категорию и два - первую. Из 100 фельдшеров 33 имеют высшую и 12 человек - первые квалификационные категории. Возглавляет службу кандидат медицинских наук Вячеслав Шепелевич, начавший работу на СПП фельдшером и студентом 1-го курса института. Уникальный опыт первой в стране станции СПП обобщен и опубликован в 30 научных статьях по организации внебольничной психиатрической помощи, типам психомоторных возбуждений и методам их купирования, тактике поведения и технике безопасности персонала, алкогольной патологии в практике скорой и неотложной помощи, поведению медицинского персонала скорой помощи при чрезвычайных ситуациях.

Олег Аронович, врач СПП