

Омский психиатрический журнал

3 (13) 2017



16 +

Омский психиатрический журнал

Omsk Journal of Psychiatry

научно-практическое сетевое издание

**3 (13)
2017**

*Омская областная общественная организация
«Омское общество психиатров»*

*Omsk regional public organization
"Omsk Society of Psychiatrists"*

**ISSN
2412-8805**

Сетевое издание
зарегистрировано в
Федеральной службе по
надзору в сфере связи,
информационных
технологий и массовых
коммуникаций
Свидетельство
Эл № **ФС77-58937** от
5 августа 2014 г.

Интернет-ресурс
<http://omskoop.ru>
Адрес редакции:
644070. Омская область,
г. Омск, ул. Куйбышева, 30.
Тел. (+7812)56-67-82

E-mail: pontiac@list.ru

В издании использованы
материалы и иллюстрации
из открытых Интернет-
источников

На титульной странице
размещена репродукция
картины
Heidi Taillefe
«Trust Issue.»,
2009

Главный редактор

Четвериков Д.В., д.пс.н., к.м.н.

Редакционная коллегия:

Александрова Н.В., к.м.н.

Белебева Е.А.

Богачев М.А.

Воронкова Т.А.

Малютина Т.В.

Стаценко О.А., к.м.н.

Редакционный совет:

Антилогова Л.Н., д.пс.н. (Омск)

Асмаковец Е.С., к.пс.н. (Омск)

Дроздовский Ю.В., д.м.н. (Омск)

Лопанова Е.В., д.п.н. (Омск)

Иванова Т.И., д.м.н. (Омск)

Кожей Славомир, д.п.н. (Польша, Кельце)

Крахмалева О.Е., к.м.н. (Омск)

Одарченко С.С., д.м.н. (Омск)

Рягин С.Н., д.п.н. (Омск)

Чеперин А.И., к.м.н. (Омск)

Федотов И.А., к.м.н. (Рязань)

Содержание / Contents

Колонка редактора	2	Editor's column
История психиатрии		Regional aspects of psychiatry
Омская психиатрическая больница: история и современность <i>Т.А. Драчук, С.С. Одарченко, М.Г. Усов, А.А. Уткин, А.И. Чеперин, Д.В. Четвериков</i>	4	Omsk psychiatric hospital: history and contemporaneity <i>Drachuk T.A., Odarchenko S.S., Usov M.G., Utkin A.A., Cheperin A.I., Chetverikov D.V.</i>
К истории развития детско-подростковой психиатрической службы Омской области <i>О.М. Барышева, Т.И. Иванова, О.Е. Крахмалева, Р.Н. Лещева, А.Н. Стаценко</i>	12	History of development of children and adolescents psychiatric service of Omsk region <i>O.M. Barysheva, T.I. Ivanova, O.E. Krakhmaleva, R.N. Leshcheva, A.N. Statsenko</i>
Музей Омской психиатрической больницы <i>Р.Н. Лещева</i>	17	Museum of Omsk psychiatric hospital <i>R.N. Lescheva</i>
История психиатрического диспансерного отделения для взрослого населения Омской психиатрической больницы <i>А.Д. Шеллер, О.Н. Степанова</i>	20	History of psychiatric dispensary department for adults of Omsk psychiatric hospital <i>A.D. Sheller, O.N. Stepanova</i>
История кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии Омского государственного медицинского университета <i>Ю.В. Дроздовский, Г.М. Усов</i>	23	History of the department of psychiatry, psychotherapy and medical psychology of Omsk state medical university <i>Y. Drozdowski, G.M. Usov</i>
История сестринского дела в Омской психиатрической клинике <i>Е.П. Гирфанова, Т.Н. Лудын</i>	28	History of the nistress in the Omsk psychiatric clinic <i>E.P. Girfanova, T.N. Ludyn</i>

Колонка редактора

Уважаемые коллеги!

В текущем году Омская психиатрическая клиника отмечает свой 120-летний юбилей. В связи с этим знаменательным событием настоящий номер «Омского психиатрического журнала» полностью посвящен истории становления психиатрической службы Омского региона. Открывается номер большой обзорной статьей, посвященной возникновению и развитию Омской психиатрической больницы. От небольшой губернской клиники за 120 лет больница стала крупнейшей в России специализированной клиникой. В течение последних 20 лет в Омской областной психиатрической больнице осуществляется постепенный переход к биопсихосоциальной полипрофессиональной модели оказания психиатрической помощи, как в стационарных, так и во внебольничных условиях. Предпосылками для развития новой модели оказания психиатрической помощи стали следующие факторы: централизация психиатрической службы Омской области, представляющей собой единую больницу с небольшими филиалами в районах области, что дает преимущество перед разобщенными учреждениями для более скорого внедрения инноваций; исторически сложившаяся реабилитационная направленность службы; высокий практический и научный потенциал подготовленных для работы с пациентами кадров больницы. Конкретизация потребностей населения позволила сформулировать социальный заказ общества на лечение и профилактику психических расстройств среди населения. Основными контингентами людей, имеющих психические расстройства, нуждающимися в новых подходах в лечении являются: пациенты в кризисных состояниях, впервые заболевшие пациенты, длительно болеющие, с частыми и длительными госпитализациями, утратившие жилье и социальные связи, пациенты, склонные к совершению общественно-опасных действий, дети, пожилые больные. Для данных категорий больных были организованы инновационные стационарные и амбулаторные пилотные формы: антикризисная служба, реабилитационный комплекс, АПНЛ с кабинетом АДН, геронтологический комплекс, программы «Первый психотический эпизод», «Интенсивное лечение в сообществе», «Жилье с поддержкой» и другие.

В статье омских специалистов по детской психиатрии раскрываются основные этапы становления психиатрической помощи детям и подросткам в Омской области. Детская психиатрическая служба неразрывно связана с Омской психиатрической больницей. На настоящее вре-

мя структура детской психиатрической службы Омской области представлена несколькими подразделениями. Диспансерное отделение для детей и подростков, причем врачи диспансерного отделения принимают пациентов на территории участковых педиатрических лечебных учреждений. Кроме психиатров прием ведет детские психотерапевты, психологи, логопеды. Работает кабинет сельского приема. Два стационарных отделения для детей и подростков. Два амбулаторных отделения: психиатрический дневной стационар, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи для детей и подростков. Борьба за психическое здоровье детей и подростков в области является первоочередной задачей всего омского здравоохранения, широко осуществляющего государственную программу оздоровления матери и ребенка.

При Омской областной клинической психиатрической больнице в 1989 году силами сотрудников больницы под руководством главного врача и его заместителей был создан музей, материалы для которого собирались всем коллективом. Музей отражает этапы становления и развития кафедры психиатрии, расположенной на базе больницы.

Следующая работа посвящена становлению амбулаторного звена психиатрической помощи в Омской области. Первые упоминания об амбулаторном приеме на базе Омской Клинической Психиатрической больницы относятся к 1923 году. В настоящее время психиатрическое диспансерное отделение для взрослого населения является структурным подразделением больницы. Отделение обслуживает население города и области. В диспансере трудится множество сотрудников, из них участковые врачи-психиатры, врачи по обслуживанию населения сельских районов, кабинеты семейного консультирования, психологи, невролог, терапевт, специалисты по социальной работе, работает отделение амбулаторного принудительного лечения, главной задачей которого является профилактика общественно опасных действий, отделение интенсивного лечения в сообществе. Открыт кабинет геронтологического приема, осуществляющий лечебную и консультативно-методическую помощь пациентам старшей возрастной группы, после 65 лет; кабинет профосмотров. В своей работе все специалисты постоянно демонстрируют профессионализм и преданность избранной специальности.

История кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Ом-

ской государственной медицинской академии тесно связана с историей ВУЗа. Медицинский институт в Омске был открыт в 1920 году. Рассмотрен жизненный и научный путь заведующих кафедрой психиатрии. В настоящее время кафедра представляет собой самостоятельное подразделение, полностью укомплектованное высококвалифицированными преподавателями и осуществляет обучение студентов всех факультетов ОмГМА в процессе получения ими высшего профессионального и по четырем специальностям последипломного образования врачей и клинических психологов.

В статье руководителей сестринского звена психиатрической службы предпринята попытка понять связь поколений, проследить непростой путь, который сделали медицинские сестры, помогающие психически больным. Под влиянием развития новых тенденций функциональный дисплей медицинской сестры в психиатрии существенно трансформировался от функций

«надзора» до «лечебных» в полном смысле этого слова. Работа медицинской сестры в составе полипрофессиональной бригады совместно с врачами психиатрами, специалистами по социальной работе, соцработниками, психологами способствует повышению её роли, расширению её функций и улучшению помощи в процессе психосоциальной реабилитации пациентов. Чем яснее медицинская сестра понимает свою роль, направленную на благо больного, тем более исследовательский характер носит её отношение к постановке обслуживания больных. В нынешней концепции сестринского обслуживания необходимо изыскивать пути для лучшего удовлетворения потребности больных.

Часть из представленных материалов, ранее опубликованных в научно-практических изданиях, дополнена новыми сведениями и иллюстрациями. Омское общество психиатров неразрывно связано со становлением психиатрической клиники региона.

***Правление Омского общества психиатров.
Редакционная коллегия.***



История психиатрии

УДК: 616.89

ОМСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

Т.А. Драчук, С.С. Одарченко, М.Г. Усов, А.А. Уткин,
А.И. Чеперин, Д.В. Четвериков

*Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»*

Аннотация. В работе показаны основные вехи развития психиатрической службы Омского региона, неразрывно связанные с формированием Омской психиатрической больницы. От небольшой губернской клиники за 120 лет больница стала крупнейшей в России специализированной клиникой.

Ключевые слова. История психиатрии, организация психиатрической помощи.

OMSK PSYCHIATRIC HOSPITAL: HISTORY AND CONTEMPORANEITY

Drachuk T.A., Odarchenko S.S., Usov M.G., Utkin A.A., Cheperin A.I., Chetverikov D.V.

Resume. The paper shows the main milestones in the development of the psychiatric service in the Omsk region, inextricably linked to the formation of the Omsk Psychiatric Hospital. From a small provincial clinic for 120 years, the hospital has become the largest specialized clinic in Russia.

Keywords. History of psychiatry, organization of psychiatric care.

Психиатрической службе Омской области в ноябре 2017 года исполняется 120 лет. Состояние и структура службы определяется наличием в области одного города-мегаполиса с населением 1 млн. 178 тыс. человек и 32 сельских районов с населением 794 тыс человек, а также исторически сложившейся централизацией службы, которую представляет Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н. Н.Солодниковой».

Из архивных данных известно, что до организации психиатрической больницы помощь душевнобольным оказывалась в терапевтическом отделении военного госпиталя, где были оборудованы палаты с железными решетками на окнах. Именно здесь, находясь на каторге в Омске, лечился Ф.М. Достоевский.

16 ноября 1897 года в Омске открылась лечебница на 20 коек для изоляции душевнобольных. До 1916 года ею руководил заведующий, доктор медицины, надворный советник, член Омского филиала Санкт-Петербургского врачебного общества Карл Вильгельм Керстенс.

В 1919 году больницу возглавляет доктор П. Кулаков. Из архивных документов установлено, что в этот период ему удается создать при Губздраве психиатрический подотдел и поставить вопрос о расширении психолечебницы с целью ее разгрузки. Число коек увеличивается до 50. Необходимо отметить, что врачи-психиатры во все времена занимали передовые позиции, как в медицинской науке, так и в общественной деятельности.



Памятник Ф.М. Достоевскому в районе старой Омской крепости

В феврале 1920 года поднимается вопрос об увеличении числа коек в лечебнице до 150 – 160. В 1921 году, в освободившемся здании бывшего Архиерейского дома открывается Новая психиатрическая больница, главным врачом которой назначается Рафаил Николаевич Вановский. Из-за скудного финансирования число коек составляет только 75, хотя на излечении находятся 96 пациентов. В больнице работают 50 сотрудников.

Наряду с Новой психиатрической больницей продолжает существовать и Старая психиатрическая больница. В 20-е годы ею руководит Николай Константинович Иванов-Эмин, активный организатор медицинского факультета в Омске, а в последующем создатель Западно-



Архиерейский дом (ул. Ленина, д.5), где в 1921 г. размещалась психиатрическая больница

Сибирского медицинского института, куда он назначается первым ректором и избирается на должность профессора психиатрии. В приказе от 10 августа 1921г. №1 по Медицинскому институту указывается, что в соответствии с приказом Сибирского отдела Народного образования от 9 августа 1921года № 62, «правление Медицинского института утверждается в следующем составе: ректор-доктор Иванов Н.К.». Николай Константинович был человеком творческим, высоко эрудированным, им опубликовано 22 научных издания.

Жизнь талантливого ученого оборвалась после тяжелой болезни 7 января 1922 года. После смерти Н.К. Иванова-Эмина. Старая психиатрическая больница перестала существовать.

Главный врач Новой психиатрической больницы Р.Н. Вановский уделяет много внимания воспитанию медицинского персонала, оснащению больницы, организации первого изолятора в уезде.

С сентября 1923 года руководство больницей возлагается на доктора Л. Ландау, приглашенному из Санкт-Петербурга. Он впервые ставит вопрос об организации детского отделения, появляются первые данные о формировании амбулаторной помощи.

Народный комиссариат здравоохранения предлагает созвать на местах объединенные совещания с приглашением психиатров, невропатологов, сотрудников отдела охраны здоровья детей и представителей кафедр психиатрии и неврологии. Предполагается разработать вопросы больничной и внебольничной помощи психически больным, в том числе и детям. Совместно с плановым отделом охраны детства предлагается разработать меры борьбы с преступностью. В 1924 году решается вопрос об организации патронажа и необходимости учета душевнобольных.

С 1 декабря 1925 года главным врачом Омской психиатрической больницы назначается Николай Пантелеймонович Волохов. Н.П. Волохов родился в Омске, закончил с золотой меда-

лью гимназию, а затем медицинский Факультет Томского университета. В Омске он возглавляет комиссию Губздрава по делам несовершеннолетних, прорабатывает вопрос открытия трудовых мастерских при больнице. Н.П.Волохов совмещает обязанности главного врача больницы с должностью заведующего кафедрой психиатрии Омского медицинского институт, в Сибирских медицинских журналах им было опубликовано 9 научных статей по различным разделам психиатрии.

20 апреля 1927 года Н.П. Волохов передает дела больницы Николаю Николаевичу Солодникову, которой бессменно руководит больницей на протяжении 44 лет, до 1971 г. Исключительный человек, талантливый организатор, педагог и ученый, его плодотворная деятельность, как организатора психиатрической службы, воплотилась в реальных делах. С целью увековечения памяти Заслуженного врача РСФСР Солодникова Н. Н. Распоряжением Губернатора Омской области 23 октября 2002г. № 495-р Омской психиатрической больнице присваивается его имя.

После успешного окончания в 1925 г. омского мединститута, Н.Н. Солодников направляется ординатором на кафедру психиатрии, а спустя 2 года его назначают главным врачом межрайонной Омской психиатрической больницы, одновременно он остается ассистентом кафедры.

Принятая больница имела 75 коек, в штате насчитывалось 50 сотрудников из них 3 врача. Больница находилась в крайне плачевном состоянии. Ее удалось перевести в 2-х этажное кирпичное здание бывшей кондитерской фабрики, где она и располагается в настоящее время. Число коек увеличивается до 90. В настоящее время в данном здании находится Первый корпус больницы.

Архивные материалы тех лет рассказывают о том, что большое внимание уделяется улучшению санитарного состояния больницы, питанию и одежде больных, вопросам гигиены, организации культурного досуга и трудовой занятости больных. Ежегодно для больных выпускалось более 10 периодических изданий.

Практическую деятельность Н. Н. Солодников постоянно подкреплял научными исследованиями, изучая проблемы клинической психиатрии, криминальной экспертизы, юношеской патологии и д.р. Продолжая работать в должности главного врача больницы, он получил звание доцента и с 1931-1934 гг. Н.Н. Солодников исполняет обязанности заведующего кафедрой психиатрии. Обладая широкой эрудицией, он изучает не только психиатрию, но и неврологию, патологическую анатомию, издает ряд ценных научных трудов: «Психопатология отравлений», «Юношеский прогрессивный паралич», «Движение криминальных больных», «Пункция задней цистерны мозга у психоболь-

ного» и др.

В декабре 1930 г. производится соединение психиатрической больницы с клиникой мединститута. В больнице организуется аудитория для занятий студентов в цокольном этаже здания. В этом же здании располагались мужское и женское беспокойные отделения, в каждом из которых было по 6 палат, дежурная комната, столовая, служившая местом для культуртерапии. В ординаторской мужского отделения располагалась библиотека, её фонд насчитывал более 1000 книг.



Первый корпус Омской психиатрической больницы

В 1932 г. устанавливается распорядок времени врачебных приемов, определяются врачебные обязанности. В 1933-1934 гг. увеличиваются штаты межрайонной больницы. В практическую работу внедряются вопросы ухода и надзора за больными, средний и младший персонал воспитываются в духе гуманного отношения к психически больным. В отделениях вводятся культуртерапия, лечебная гимнастика, работают игрушечные, столярные и швейные мастерские. Младшему персоналу вменяется в обязанность обучать больных вязанию и плетению.

В 1933 г. удается открыть наркоприемник-вытрезвитель, организовать комиссию по криминальной экспертизе. В 1934 г. вводится амбулаторный прием «всеми врачами лечебницы по очереди».

16 декабря 1934 г. приказом № 350 штатным консультантом психиатрической лечебницы и одновременно заведующим клиническим отделением назначается профессор Иосиф Владиславович Лысаковский, который в последующие годы сменит Николая Николаевича Солодников в должности заведующего кафедрой психиатрии.

С января 1935 г. в больнице проводятся научно-исследовательские и научно-производственные конференции под председательством главного врача Н.Н. Солодникова. С ноября того же года вводятся патанатомические конференции, обязательные для посещения

всеми врачами больницы.

К 1937 году больница имеет 300 коек. Условия содержания больных остаются тяжелыми. В 1941 году принимается решение передать больнице здание общежития Мединститута, где организуется отделение для 50 больных. В надворных постройках располагаются аптека, диспансер и пошивочная мастерская. Несмотря на все сложности того времени, развивается материальная база больницы, открываются лаборатории, вводятся должность педагога-культурника, должность сестры-обследовательницы - первый росток социальной помощи больным.

В годы Великой отечественной войны Н.Н. Солодников призывается на военную службу, назначается начальником Омского военного эвакогоспиталя и одновременно остается главным врачом больницы.

В 1941 г. в Омск эвакуируется кафедра психиатрии 1-го Московского медицинского института, для консультативной работы в больнице привлекаются научные работники В.А. Симпсон, В.А. Гиляровский, Г.А. Невзорова и др. Удаётся организовать для психиатров больницы 4-месячный цикл повышения квалификации силами сотрудников кафедры психиатрии 1-го МОЛГМИ.

В военные годы больница пребывает в условиях отсутствия медикаментов, топлива и питания. Чтобы выжить больнице выделяются сельскохозяйственные угодья в различных районах области. Именно в годы Великой отечественной войны, несмотря на все трудности, происходит становление больницы как специализированного лечебного учреждения. Больница в 1942 г. расширяется до 500 коек. В послевоенные годы организуется психиатрическая помощь сельским районам области. Для работы в сельскую местность направляются подготовленные специалисты.

В 50-е годы функционируют 7 стационарных отделений на 625 коек. В строй вводятся три новых 5-этажных корпуса для размещения стационара, реконструируются старые здания больницы.

К 1971 году больница становится крупнейшим специализированным медицинским учреждением области со стационаром на 1973 койки, диспансерным отделением для взрослого населения с блоком для приема детей и подростков, организован прием наркологических пациентов.

Обладая высокой врачебной эрудицией и талантом ученого, Николай Николаевич Солодников развивает новые формы оказания помощи в Омской области. Кроме общепсихиатрических отделений открываются специализированные отделения: эпилептологическое, соматическое, отделение невротозов, судебно-экспертное, отделение алкогольных психозов обрабатываются новые прогрессивные

формы обслуживания больных в условиях дневного пребывания и лечения на дому.

Много внимания уделяется обеспечению больных продуктами питания. Для этих целей на базе подсобного хозяйства завода «Поршень» в Кормиловском районе в 1950 г. организуется подсобное хозяйство больницы. Здесь же осуществляется строительство двух лечебных корпусов для размещения психически больных, что позволит в последующие годы сформировать в загородной зоне реабилитационный участок для обучения и переобучения инвалидов по психическому заболеванию различным специальностям.

Проводится постоянная работа по повышению квалификации врачебных кадров и средних медработников. Врачи направляются на циклы усовершенствования в Москву, Ленинград, Киев, Челябинск, Новокузнецк и другие города. На базе больницы ходят выездные циклы, лекции на которых читают ведущие психиатры страны. В каждодневной работе совместно с кафедрой психиатрии внедряются новые методики лечения психически больных, применяются новейшие психофармакологические средства, больница оснащается новейшим оборудованием.

Компетентность, профессионализм, активная жизненная позиция Николая Николаевича Солодникова снискали уважение и признательность в обществе. Он неоднократно избирался депутатом в местные органы власти, был награжден медалями за участие в Великой Отечественной войне, Орденами «В.И. Ленина», «Трудового Красного Знамени», «Знаком Почета». Ему присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР».

В октябре 1971 года, в связи с болезнью Н.Н. Солодникова, больница передается главному врачу Константину Константиновичу Гертлейну, проработавшему в этой должности до 1983 года. К.К. Гертлейн продолжает расширять материально-техническую базу больницы: строится 5-этажный корпус, где разместились 2 женских, 2 мужских отделения, отделение для больных туберкулезом, строятся пищеблок, лечебно-производственные мастерские на 800 мест, централизованная стерилизационная. В структуре амбулаторной службы организовывается дневной стационар и стационар на дому. Открываются отделения: подростковое, психосоматическое, наркологические при промышленных предприятиях, организуются отделение экспертизы алкогольного опьянения и наркологическая экспертиза, организуется наркологический диспансер, 20 районов области укомплектовываются врачами психиатрами и наркологами. Впервые при обработке статистических данных используется автоматизированная система.

В 1984 года больницу возглавил Юрий Вла-

димирович Королев, ранее работающий главным врачом центральной районной больницы. Он включается в интенсивную работу, развиваются психотерапевтическая служба, создается суицидологическая служба с телефоном доверия. Формируется детско-подростковый комплекс, развернуто отделение принудительного лечения. В загородной зоне построена база отдыха для сотрудников больницы.

По инициативе Ю.В. Королева в больнице создана локальная АСУ с современной информационной сетью, которая получила высокую оценку на Всероссийском совещании Минздрава России, состоявшегося в г. Омске в 1993 г.

В 1998 году на должность главного врача назначается первый заместитель по лечебной работе Александр Александрович Уткин, который возглавлял больницу до 2009 года.

С 2009 года больницей руководит к.м.н. А.И. Чеперин.

В настоящее время больница представляет собой крупнейшее специализированное учреждение здравоохранения Омской области, где трудятся 1438 сотрудников из них 204 врача, в том числе заслуженные врачи РФ, отличники здравоохранения, 516 средних медицинских работников, младший и прочий персонал. Серьезное внимание уделяется подготовке и переподготовке кадров, более 80% медицинских работников имеют квалификационные категории. Сегодня в оказании помощи принимают участие не только врачи-психиатры, но и психотерапевты, наркологи, медицинские психологи, специалисты по социальной работе, специалисты смежных специальностей, социальные работники, медицинские сестры и другой персонал.

Структура службы разнообразна. Функционируют диспансерные отделения для детей, подростков, взрослого населения на 280 тысяч посещений в год, куда ежегодно обращаются за помощью более 30 тысяч пациентов. В стационаре на 1915 коек, где ежегодно получают неотложную помощь более 10 тысяч пациентов, развернуты общепсихиатрические отделения, в том числе для детей и подростков, отделения пограничных состояний, соматогериатрические, туберкулезно-инфекционное, отделение алкогольных психозов с койками неотложной помощи, отделение принудительного лечения специализированного типа. В Загородном отделении больницы ежегодно 120 пациентов проходят курс реабилитации, восстанавливают навыки самостоятельного проживания. Функционирует 6 дневных стационаров.

В структуру больницы входит отдел судебно-психиатрической экспертизы, отделение скорой психиатрической помощи.

Совершенствуя автоматизированные формы управления службой и статистической обра-

боткой информации, успешно осуществлен переход на Международную классификацию болезней 10 пересмотра.

Несмотря на годами отлаженную систему наблюдения и лечения психически больных, поставлена задача перехода на качественно иной уровень оказания психиатрической помощи на основе принципов психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации.

Новый этап деятельности обусловлен решением приступить к преобразованию организации психиатрической помощи в Омской области через внедрение методов психосоциального лечения и реабилитации с опорой на сообщество. Осуществляется реструктуризация коечного фонда, создаются ресурсосберегающие технологии. Используя достижения отечественной и международной психиатрии, в больнице организованы полипрофессиональные бригады специалистов, отделение первого психотического эпизода, амбулаторный психотерапевтический комплекс, реабилитационный комплекс с дневным стационаром и производственными участками общества инвалидов, амбулаторное отделение интенсивного лечения в сообществе, загородное реабилитационное отделение для обучения пациентов навыкам самостоятельного проживания, групповой дом (общежитие) для инвалидов, потерявших социальные связи, три квартиры с поддержкой в загородной зоне больницы и т.д. Решается вопрос реформирования суицидологической службы в антикризисный центр для лиц с суицидальным поведением.

Расширяются связи с общественными организациями инвалидов по психическому заболеванию «Эльф» и «Новые возможности». Организуется движение родственников пациентов, выбран актив, сформирован план, выпускается газета, прорабатывается вопрос организации «Клубного дома».

С 2003 года больница включена в Канадско-Российскую программу по Инвалидности, что позволило пересмотреть сложившиеся представления на проблемы инвалидов. В рамках программы значительное число сотрудников получили подготовку по курсу внедрения в практику психосоциального лечения и реабилитации.

В течение последних 20 лет в Омской областной психиатрической больнице осуществляется постепенный переход к биопсихосоциальной полипрофессиональной модели оказания психиатрической помощи, как в стационарных, так и во внебольничных условиях. Предпосылками для развития новой модели оказания психиатрической помощи стали следующие факторы: централизация психиатрической службы Омской области, представляющей собой единую больницу с небольшими филиалами в районах области, что дает преимущество перед разобщенными учреждениями

для более скорого внедрения инноваций; исторически сложившаяся реабилитационная направленность службы; высокий практический и научный потенциал подготовленных для работы с пациентами кадров больницы. Конкретизация потребностей населения позволила сформулировать социальный заказ общества на лечение и профилактику психических расстройств среди населения. Основными контингентами людей, имеющих психические расстройства, нуждающимися в новых подходах в лечении являются: пациенты в кризисных состояниях, впервые заболевшие пациенты, длительно болеющие, с частыми и длительными госпитализациями, утратившие жилье и социальные связи, пациенты, склонные к совершению общественно-опасных действий, дети, пожилые больные. Для данных категорий больных были организованы инновационные стационарные и амбулаторные пилотные формы: антикризисная служба, реабилитационный комплекс, АПНЛ с кабинетом АДН, геронтологический комплекс, программы «Первый психотический эпизод», «Интенсивное лечение в сообществе», «Жилье с поддержкой». Далее несколько слов о каждой из этих форм.

Амбулаторный реабилитационный комплекс (Отделение внебольничной реабилитации) организован для пациентов с хроническим течением болезни, рассчитан на 50 мест. Основной метод работы «case management». Охват пациентов полипрофессиональной бригадой 100%. Здесь организован Клуб пациентов, где ведутся разнообразные досуговые, реабилитационные, познавательные программы, позволяющие создать для пациентов развивающую среду и предоставить им возможность полезной творческой занятости. В год на открытое производство трудоустраивается до 30 человек. Отделение сотрудничает с родственниками пациентов, общественными, бюджетными, коммерческими организациями города.

Уникальность программы «Первый психотический эпизод» в Омской области заключается в полной преемственности стационарных и амбулаторных подразделений. Структура программы первого психотического эпизода включает следующие компоненты: отделение первого эпизода на 50 коек круглосуточного пребывания; 20 коек дневного пребывания при отделении первого эпизода; 15 мест на базе отделения интенсивного лечения в сообществе (на дому), обслуживаемые ассертивной бригадой, 5 психиатрических участков для амбулаторного наблюдения пациентов с первым психотическим эпизодом по количеству административных округов г. Омска. Данная Программа рассчитана на пациентов, чьи клинические и социальные показатели соответствуют критериям: впервые возникшие психотические состояния, первые три приступа

болезни, длительность заболевания не более 5 лет и относительно молодой возраст, нозологии – шизофрения и расстройства шизофренического спектра.

Программа «Жилье с поддержкой» создана для пациентов, утративших жилье и социальные связи, не имеющих возможности выписаться из больницы не по клиническим, а по социальным показаниям. Программа включает такие формы жилья с поддержкой, как Общежитие, квартиры с поддержкой при Загородном реабилитационном отделении, арендованное у администрации поселков и приобретенное за собственные средства пациентов жилье с поддержкой. Квартир для независимого проживания в настоящее время насчитывается уже 34.

Программа интенсивного лечения в сообществе (программа ИЛС для взрослых и детей) первоначально была создана для пациентов с тяжелыми хроническими психическими заболеваниями. Программа позволяет создать условия для социального восстановления пациентов, уменьшения частоты и длительности госпитализаций. Пациенты имеют возможность даже во время обострения психического заболевания остаться дома, в привычных условиях, и получать необходимую комплексную психиатрическую помощь. Отделение позволяет избежать длительных госпитализаций и предотвращать повторные, проводя курс терапии на дому и в амбулаторных условиях. Помощь оказывается на 80 местах ОИЛС и на участках по количеству округов. На каждом из участков работает полипрофессиональная бригада. В программе есть места и для обслуживания на дому пациентов с первым психотическим эпизодом.

Программа Активного диспансерного наблюдения позволяет существенно снизить совершение общественно-опасных действий психически больными за счет того, что все лица, склонные к совершению ООД наблюдаются у врачей, специализирующихся на данном виде помощи. Наблюдение за пациентами ведется как в стационаре, так и на амбулаторных участках. Здесь тоже работает полипрофессиональная бригада. За счет региональных целевых программ все пациенты обеспечиваются пролонгами, в том числе и современными. В 2009 году впервые у нас не отмечено ни одного повторного ООД среди наблюдающихся в данной программе. В этом же году решением Аппаратного совещания Министерства здравоохранения Омской области утверждены нормативные документы по отделению амбулаторного принудительного лечения с кабинетом АДН.

Кризисные явления в социальной и экономической сфере обусловили еще один шаг в развитии психиатрической службы Омской области. Необходимо было дать возможность населению даже из самых отдаленных уголков области получить квалифицированную помощь

и поддержку в кризисной ситуации и предотвратить губительные для населения последствия. Для расширения доступности антикризисной помощи населению преобразована суицидологическая служба. Был открыт дополнительный дневной психологический телефон доверия, дополнительные кабинеты психотерапевтической помощи, было организовано и успешно функционирует «защищенное рабочее место - VIP-NET», куда стекается вся информация по суицидам.

Большим достижением стало выделение «Телефону доверия» бесплатных сотовых трафиков для обращений жителей за экстренной медико-психологической помощью. Это позволило повысить доступность антикризисной помощи в первую очередь сельскому населению. Антикризисная служба больницы много делает для просвещения потребителей в области общественного психического здоровья.

Интерес представляют так же различные службы, оказывающие внестационарные психиатрические услуги в Омской области. Внебольничная помощь сочетает традиционные и инновационные формы оказания психиатрической помощи населению. Психиатрическая помощь населению Омской области осуществляется полипрофессиональным бригадным методом с решением всех экспертных вопросов и оказания всех видов поддержки, в которых нуждаются пациенты. В 32 сельских районах области психиатрическая помощь оказывается в центральных районных больницах врачами-психиатрами.

В последние три года активно развивается психиатрическая помощь пожилым и престарелым пациентам. в 2013 году было открыто Отделение интенсивного лечения в сообществе, а в 2017 году – отделение непсихических психических расстройств для пожилого возраста.

Сформированная структура внебольничной помощи не статична, происходит постоянное внедрение в ее работу новых технологий. Однако, уже сейчас мы можем уверенно говорить о достаточно слаженной работе элементов, практически полной преемственности отделений и программ. Данная модель активно взаимодействует с другими организациями, направленными на оказание помощи человеку в сложной жизненной ситуации. Этому способствовало проведение мониторинга среди лечебных и социальных учреждений и создание единого уточненного паспорта антикризисных служб Омской области с целью информирования населения о возможности обращения и улучшения взаимодействия между службами. В настоящее время планируется работа по созданию единого информационного пространства и внедрению единых, принятых на региональном уровне, стандартов оказания психиатрической помощи. Таким образом, все инновационные внеболь-

нические формы имеют программный характер, охватывают «проблемные» группы больных, тесно взаимосвязаны и основываются на преемственности между стационарными отделениями и амбулаторной службой. Продолжается профессиональное сотрудничество врачей и медицинских сестер больницы.

Ярким событием последних лет стало участие омской делегации в работе XVI Всероссийского Съезда психиатров в Казани в 2015 году. В работе Съезда приняли участие более 1300 специалистов из всех регионов России, гости из Беларуси, Казахстана, Киргизии, Грузии, Азербайджана, известные ученые из Германии, Италии, Хорватии, США, Австралии. Работой форума руководили президент-элект Всемирной психиатрической ассоциации, профессор Helen Hegtman (Австралия), главный психиатр Минздрава России, профессор З.И. Кекелидзе, председатель Российского общества психиатров, главный психиатр Росздравнадзора, профессор Н.Г. Незнанов, академики РАН А.Б. Смулевич и

А.С. Тиганов. С докладами выступали представители Минздрава России, руководители медицинских НИИ и ВУЗов, ведущие ученые-психиатры, директор ФСКН России.

Омская психиатрия на Съезде была представлена большой делегацией, которую возглавил Главный врач БУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодников», Председатель Омского общества психиатров, к.м.н. А.И. Чеперин. В состав делегации вошли С.С. Одарченко, О.Е. Крахмалева, А.Д. Шеллер, М.И. Шеденко, Т.И. Иванова, Д.В. Четвериков, М.А. Богачев, О.А. Паненко, Е.А. Белебева, Е.Ю. Емельянова, И.В. Гранкина. Трое наших коллег (А.Д. Шеллер, О.Е. Крахмалева и И.В. Гранкина) выступили с докладами на секционных заседаниях.



Делегация Омского общества психиатров на XVI съезде психиатров России.

Слева направо:

М.А. Богачев, Д.В. Четвериков, О.Е. Крахмалева, А.И. Чеперин, С.С. Одарченко, М.И. Шеденко, А.Д. Шеллер, О.А. Паненко, Е.А. Белебева, Е.Ю. Емельянова, И.В. Гранкина

К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

О.М. Барышева, Т.И. Иванова, О.Е. Крахмалева,
Р.Н. Лещева, А.Н. Стаценко

*Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодниковой»*

Аннотация. В статье раскрываются основные этапы становления психиатрической помощи детям и подросткам в Омской области. Детская психиатрическая служба неразрывно связана с Омской психиатрической больницей. На настоящее время структура детской психиатрической службы Омской области представлена несколькими подразделениями. Диспансерное отделение для детей и подростков, причем врачи диспансерного отделения принимают пациентов на территории участковых педиатрических лечебных учреждений. Кроме психиатров прием ведет детские психотерапевты, психологи, логопеды. Работает кабинет сельского приема. Два стационарных отделения для детей и подростков. Два амбулаторных отделения: психиатрический дневной стационар, отделение интенсивного оказания психиатрической помощи для детей и подростков. Борьба за психическое здоровье детей и подростков в области является первостепенной задачей всего омского здравоохранения, широко осуществляющего государственную программу оздоровления матери и ребенка.

Ключевые слова. История психиатрии, организация психиатрической помощи, психиатрическая помощь детям и подросткам.

HISTORY OF DEVELOPMENT OF CHILDREN AND ADOLESCENTS PSYCHIATRIC SERVICE OF OMSK REGION

O.M. Barysheva, T.I. Ivanova, O.E. Krakhmaleva, R.N. Leshcheva, A.N. Statsenko

Resume. The article reveals the main stages of the development of psychiatric care for children and adolescents in the Omsk region. Child psychiatric service is inextricably linked with Omsk psychiatric hospital. At present, the structure of the children's psychiatric service in the Omsk region is represented by several divisions. The dispensary department for children and adolescents, and the doctors of the dispensary department accept patients in the district pediatric medical institutions. In addition to psychiatrists, the reception is conducted by children's psychotherapists, psychologists, and speech therapists. The office of the rural reception is open. Two stationary branches for children and teenagers. Two outpatient departments: a psychiatric day hospital, an intensive psychiatric care unit for children and adolescents. The struggle for the mental health of children and adolescents in the oblast is the paramount task of the whole Omsk healthcare system, which is widely implementing the state program for the improvement of mother and child.

Keywords. The history of psychiatry, the organization of psychiatric care, psychiatric care for children and teenagers.

История омской психиатрии гласит, что к 1915 году главный врач лечебницы для душевнобольных К.К. Керстенс имел лишь 19 коек для взрослых и ни одной детской. Лишь через 5 лет, к январю 1920 года, по протоколу заседаний Губздрава Омска вынесено постановление «О назначении доктора Кулакова (психиатра) в комиссию по делам несовершеннолетних», а на совещании подотдела Губздрава 17.06.21 года по докладу доктора Вановского (одного из первых главных врачей) предложено «психиатрической секции» приложить все усилия для открытия детского отделения, организовать патронаж, губернские и уездные советы в психиатрии. Однако, голод, болезни, войны привели в крайне плачевное состояние материнскую и детскую помощь в здравоохранении, о чем свидетельствует яркий архивный документ – протокол заседания Губздрава: «В Первомайском районе п/отдела охраны материнства и младенчества (на 40 мест детей более 100, по 10 на топчанах, смертность (в январе) 100%, ... средняя продолжительность жизни детей в приюте не превышает 3-х недель. Ежедневно поступает 5-6 младенцев от матерей и подкидышей».

Первые ростки истинной заботы о детской психоневрологической и логопедической помощи мы видим в документе от 15.11.23 Член оргкомитета съезда по Сибири, директор первой клиники государственного Западно-Сибирского медицинского института профессор В. Карелин, сообщает, что «совет государственной Петроградской психоневрологической академии созывает 10-15 мая 1923 г. съезд по педагогике, экспериментальной психологии и психоневрологии».

На съезде рассматривались вопросы патологической педагогики, лексопатологии (расстройства речи); сурдо- и тифлопатологии (немота и глухота); евгеники, психотерапии и психиатрии.

В 1923 г. НКЗ рассылает распоряжения за №65 во все Губздравы, в котором предлагается создать «нервно-психиатрические совещания, состав: психиатры, невропатологи, подотдел охраны здоровья детей..., представители кафедр психиатрии и неврологии». На психиатрическое «совещание» возлагалась «разработка вопросов больничной и внебольничной помощи», «совместного улучшения с подотделом охраны детства, мер борьбы с преступностью». Там же

указывается следующее: «В настоящее время в больнице на положении больных, нуждающихся в специальном педагогическом обслуживании, 17 детей, для которых больница в лучшем случае бесполезна, а в худшем случае вредна».

Доктор Ландау в том же 1923 г. также подтверждает в Губздраве, что «при больнице создано отделение для дефектных психически отсталых и припадочных детей, ... которых около 20». В этот же период положение в больнице оценивается как «безобразное», которое ставит ее в ряд «вертепов» благотворительного характера.

В том же 1923 г. сокращается число коек с 210 до 70. Нет точного учета психически больных, и коечные «потребности отстают от удовлетворения». Из доклада в Губздрав от 1923 г. №10478: «Состав больных имеет некоторые особенности, ... появился кадр психически больных детей, образовалось детское отделение». «Для детского кадра необходима колония со специальным педагогическим персоналом, консультацией психиатра, где бы дети могли получить соответствующее воспитание».

К осени 1923 г. в Москве готовится совещание по психиатрии и неврологии. В приглашении №144 от 20.06.23 г. указывается, что на местах накопился материал о влиянии войн, революции, голода, эпидемий на заболеваемость населения и течение душевных болезней. Тексты сообщений и докладов были актуальны для того времени: «Доклад о положении признания душевнобольных в РСФСР», «Информационный доклад об охране здоровья детей».

В дальнейшем скудные архивные данные говорят о том, что приказом №320 от 06.10.36 г. в Омской больнице введен амбулаторный прием. Первые его психиатр В.М. Ефимова вела прием взрослых и детей. Стационарное детское отделение, вероятно, в 30-е годы было расформировано, так как в 1940 г. вновь «планируется открыть соматическое туберкулезное и детское отделения».

В годы Великой Отечественной войны в Омск эвакуирован первый Московский медицинский институт и при военном госпитале работают сотрудники кафедр невропатологии и психиатрии. Они проводят трехмесячные курсы по психиатрии в нашей больнице. Среди консультантов был: известный и талантливый ученый Т.П. Симпсон, Г.А. Невзорова.

Уже к 1948 г. в больнице имеется 25 детских коек, которые в последующем реформированы. В 1950 г. открыт прием первого детского психиатра в поликлинике, которым была Зайцева (Боровик) Антонина Иосифовна (в последующем в течение 20 лет заместитель главного врача по внебольничной работе). Позже прием ведет А.Я. Гонопольская. В 1959 г. открывается кабинет логопеда – единственный в области, а первым логопедом в психодиспансере была Н.В.

Соколова и ее помощницей медсестра Т.С. Горбачева, а затем приняла кабинет Т.И. Кузнецова. В 1968 г. организуется кабинет детского и подросткового приема (врачи О.М. Барышева, Р.И. Меерзон, А.М. Крылова, И.С. Гиндина).

К 1974 г. в городской сети выделяется 3 ставки психиатров, которые ведут работу во вспомогательных школах, совмещая прием по району.

К 1 июня 1972 г. открывается детское отделение на 65 коек, а через год оно расширяется до 120 коек. До 1990 г. отделение возглавляет отличник здравоохранения, врач высшей категории А.И. Фисенко, затем оно передается В.А. Агеевой, а затем – И.В. Гранкиной.

В городской сети с 1974 по 1993 г. функционировало психоневрологическое отделение на 60 мест, которое переведено в детскую МСЧ, на его месте с 1994 г. открыто реабилитационное речевое психиатрическое отделение, возглавляемое Ж.Г. Федоровой, врачом высшей категории, которая с 1964 по 2005 год являлась главным детским невропатологом и психиатром города.

В 1979 г. организуется одно из первых в стране подростковое отделение под руководством И.Г. Болейко, отличника здравоохранения, врача высшей категории, которая в последующем руководила консультативным подростковым отделением психоневрологического институт им. В.М. Бехтерева. С 1983 г. до настоящего времени отделением руководит И.Н. Варцаба – врач высшей категории. Отделение получает признание как одно из лучших в стране. С марта 1985 г. Р.Н. Лещева – отличник здравоохранения, врач высшей категории, главный детский психиатр Омской области, открывает по ул. Омской, 85 (здание – архитектурный памятник, бывший дом купца Мягкова) детско-подростковое диспансерное отделение, и вся детская служба объединяется в один комплекс. Однако на тот момент проведение необходимого специализированного лечения ориентировано на пребывания детей в стационарных условиях. На тот момент времени в участковой службе работают 4 подростковых и 13 детских психиатров, посещаемость участковых врачей составляет более 20000 детей и 5000 подростков, стационарную помощь получают 1490 детей. В нозологической структуре контингента лидирующие позиции занимают непсихотические психические расстройства и умственная отсталость как у детей так и подростков (рис 1,2,3,4,5,6)

Начало 90-х годов характеризуется изменением в экономической и политической структуре государства, отрицанием существующих организационных структур и как следствие стигматизации психиатрической службы. В это время сохраняется структура детского психиатрического комплекса состоящая из 2 х стационарных отделений, однако резко снижается число об-

рацаемость за специализированной детской психиатрической помощью, а так же количество амбулаторных врачей службы. Что находит свое отражение в снижении первичной заболеваемости психическими расстройствами у детей и подростков (рис. 3,4,5,6). И увеличение числа детей инвалидов по психическому расстройству (рис 7). Что не удивительно на тот период времени в нозологической структуре психических нарушений превалирует умственная отсталость во всех возрастных группах.

Последующие десятилетие (1990-2000 гг.) характеризуется ярко выраженной социально-политической нестабильностью, обнищанием широких масс населения, безработицей, отсутствием финансирования здравоохранения. В этот же период времени вступает в силу закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях граждан при ее оказании». Учитывает потребности населения, и нежелание пациентов получать стационарную психиатрическую помощь происходит реорганизация детской психиатрической службы.

Амбулаторная детско-подростковая служба к 1997 г. развернула по 2-3 детских кабинета в каждом районе города (всего 13), 3 подростковых кабинета, кабинет эпилептолога и консультанта сельских районов, кабинет психоэндокринологии, иглорефлексотерапии. При диспансерах открыто психотерапевтическое амбулаторное отделение, в котором работают 2 детских психотерапевта, детский и подростковый психолог. Принцип децентрализации детских кабинетов по поликлиникам города дает возможность тесного контакта детских психиатров и интернистов, обследования и лечения детей по месту жительства, что важно при отдаленности районов города. Для обследования детей и подростков используются возможности диагностического центра, кабинетов и служб психиатрической больницы.

Омск и область имеют городскую и областную психолого-медико-педагогическую комиссию. В течение нескольких лет функционирует специализированная детская МСЭ. В городе широко развивается сеть социальных медико-психологических реабилитационных центров.

В Омске и области 20 школ-интернатов для умственно-отсталых детей, 2 специализированных дома-ребенка, а также для слабовидящих, слабослышащих, с нарушением опорно-двигательного аппарата, детсад с речевыми группами и логопедическими, речевая школа, школа для детей с астеническими состояниями; школа и училище для трудновоспитуемых детей; школа с классами выравнивания и классы при школах, 2 интерната для слабоумных детей. Помимо вышеуказанных служб в 1994 г. О.Е. Крахмалевой (ныне она заместитель главного врача по детско-подростковой помощи) открыт при диспансерном отделении дневной стацио-

нар на 40 мест. С 1996 г. открыто 2 детско-подростковых наркологических диспансера.

При Омской областной клинической детской больнице имеется психиатрическое отделение на 60 коек для детей с последствиями менингитов и энцефалитов.

С 1994 года функционирует телефон доверия для детей и подростков при суицидологическом центре психиатрической больницы. Вопросы судебно-психиатрической экспертизы по детям и подросткам решаются в амбулаторном судебно-психиатрическом подразделении и при стационарном обследовании.

Изменение структуры службы нашло свое отражение в первичной заболеваемости: возникает рост выявляемости психические расстройств у детей и продолжается снижение в подростковой группе населения (рис. 3,4,5,6). В нозологической структуре психических расстройств среди детей занимают непсихотические психические расстройства, среди подростков умственная отсталость.

С начала 2000 годов продолжает снижаться численность детского населения, соответственно уменьшается количество участковых детских психиатров. Отмечается незначительное снижение обращения детей за специализированной помощью с одновременным увеличением потребности оной у подростков (рис 1,2). Растет первичная выявляемость психических расстройств детско-подросткового населения, одновременно с увеличением контингентов (рис 3,4). В структуре психических расстройств детей лидирующие позиции занимают непсихотические расстройства.

Указанные тенденции актуализируют поиск новых форм внебольничной помощи детям и подросткам. На базе детско-подросткового комплекса выполняются ряд диссертационных исследований касаемых как отдельных нозологических форм, так и организации службы. Проведенные исследования обосновывают необходимость и эффективность создания новых внебольничных форм психиатрического сервиса и на базе существующего комплекса в 2008 году открывается отделение интенсивного лечения в сообществе для детей. В структуре службы продолжается снижение числа детских психиатров, но увеличиваться востребованность психиатрической помощи населением. Однако отмечается снижение числа выявляемости психических нарушений в детско-подростковом контингенте (рис.3,4,5,6).

На настоящее время структура детской психиатрической службы Омской области представлена следующим образом. Диспансерное отделение для детей и подростков, причем врачи диспансерного отделения принимают пациентов на территории участковых педиатрических лечебных учреждений. Кроме психиатров прием ведет детские психотерапев-

ты, психологи, логопеды. Работает кабинет сельского приема. Два стационарных отделения для детей (70 коек) и подростков (75 коек). Два амбулаторных отделения: психиатрический дневной стационар (50 мест), отделение интенсивного оказания психиатрической помощи для детей и подростков от 0 до 17 лет (45 мест). Куратором детско-подростковой службы города и области является кафедра психиатрии Омской медицинской академии, которую до 2004 г. возглавлял зав. кафедрой, доктор медицинских наук, профессор М.Г. Усов, в настоящее время возглавляет Ю.В. Дроздовский.

К 120-летию омской психиатрической службы статистические показатели детско-подросткового подразделения представлены следующим образом: численность детского населения Омской области от 0 до 14 лет составляет 354021 детей (рис.1), подростков от 15 до 17 лет 51490 (рис.2), что отражает общероссийскую тенденцию снижения численности детско-подросткового населения.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами детей от 0 до 14 лет составляет 524,8 на 100 тысяч детского населения (рис. 3);

подростков от 15 до 17 лет – 324,9 на 100 тысяч детского населения (рис. 4). Болезненность от 0 до 14 лет 3003 на 100 тысяч детского населения (рис.5), подростков от 15 до 17 лет – 3939,6 на 100 тысяч детского населения (рис. 6). Отмечается рост числа детей инвалидов с психической патологией в Омской области (рис. 7) и в России в целом связан с социальными проблемами, социально-педагогической запущенностью детей, особенно в неблагополучных семьях, экологией, ростом алкоголизации и наркотизации детского и подросткового населения, ростом патологии беременных, а следовательно – осложненных родов. Борьба за психическое здоровье детей и подростков в области является первостепенной задачей всего омского здравоохранения, широко осуществляющего государственную программу оздоровления матери и ребенка. На современном этапе в г. Омске и области практически имеются все необходимые для выполнения этих задач службы и подразделения, но в перспективе служба нуждается в выделении самостоятельной детско-подростковой психиатрической помощи в области, что намечалось и в планах реорганизации в целом по России.

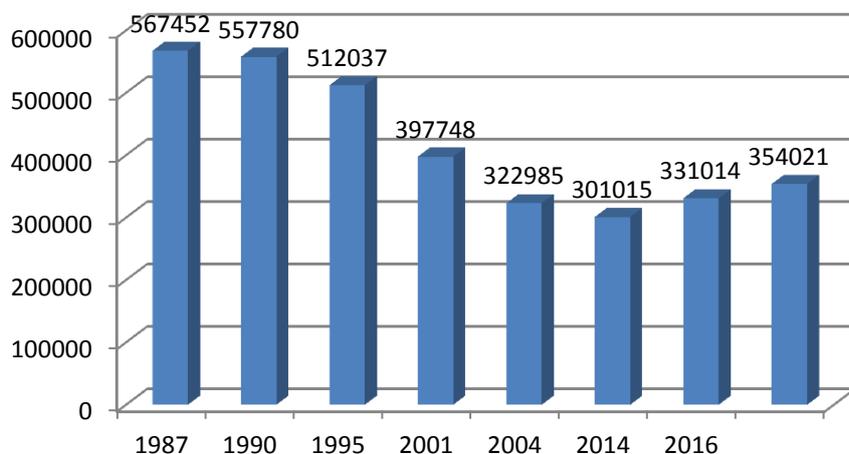


Рисунок 1. Численность детского населения (от 0 -14 лет) Омской области за период 1987-2016 гг.

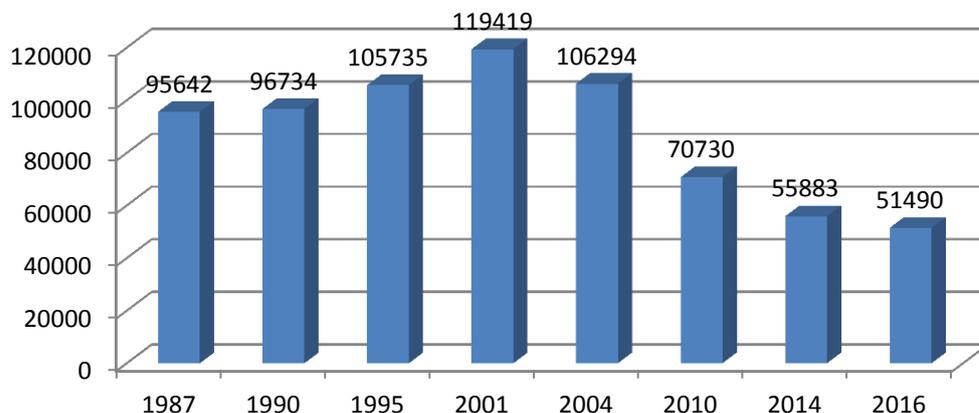


Рисунок 2. Численность подросткового (15-17 лет) населения Омской области за период 1987-2016 гг.

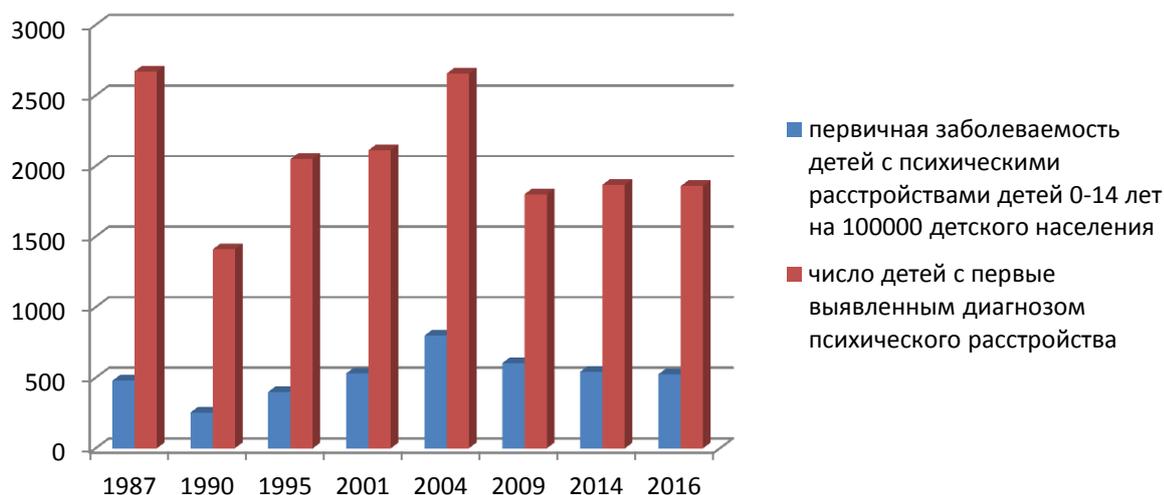


Рисунок 3. Первичная заболеваемость детей от 0 до 14 лет психическими расстройствами на 100000 соответствующего населения за период 1987-2016 гг.

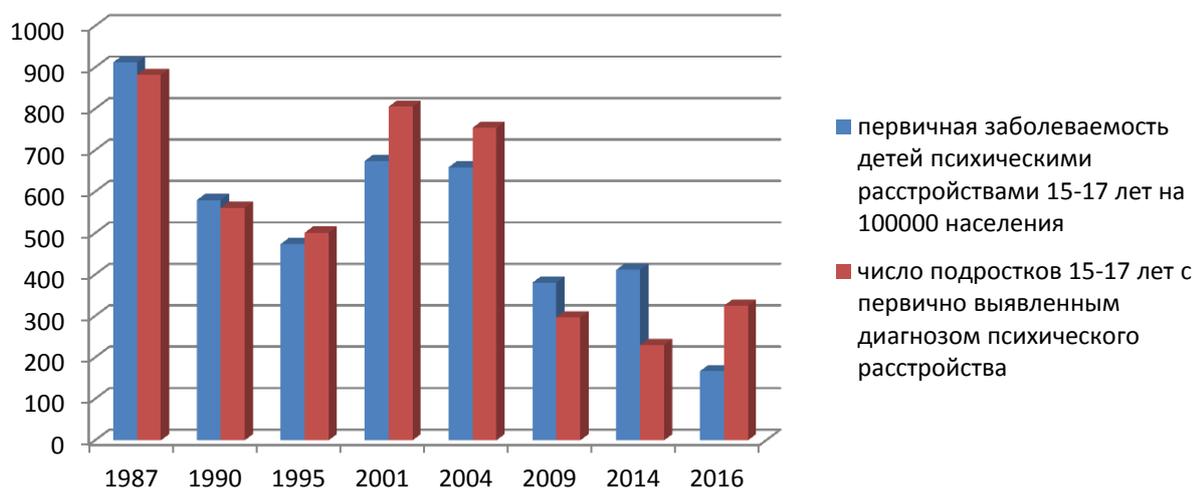


Рисунок 4. Первичная заболеваемость подростки от 15 до 17 лет психическими расстройствами на 100000 соответствующего населения за период 1987-2016 гг.

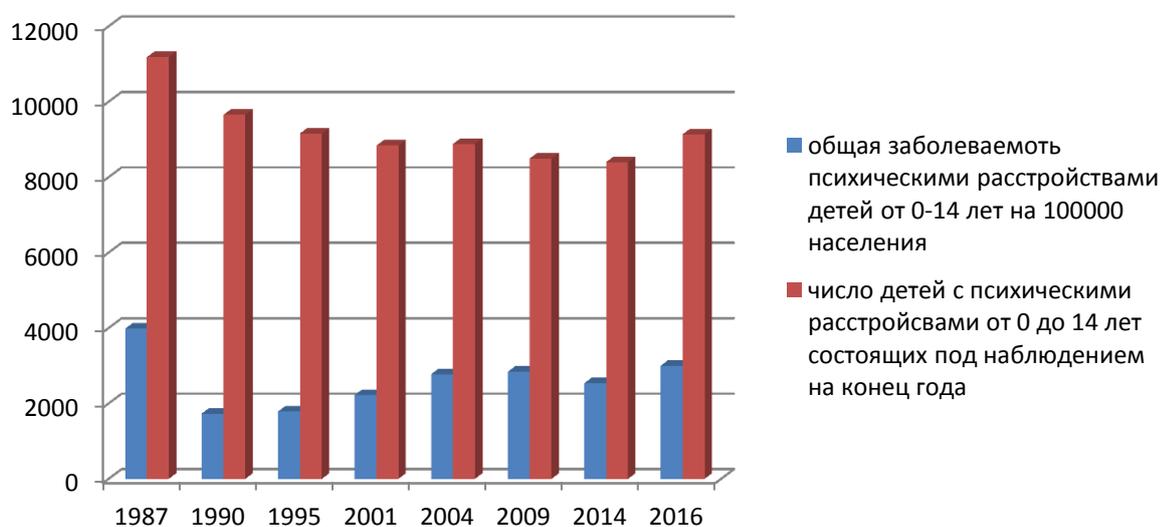


Рисунок 5. Общая заболеваемость детей от 0 до 14 лет психическими расстройствами на 100000 соответствующего населения за период 1987-2016 гг.

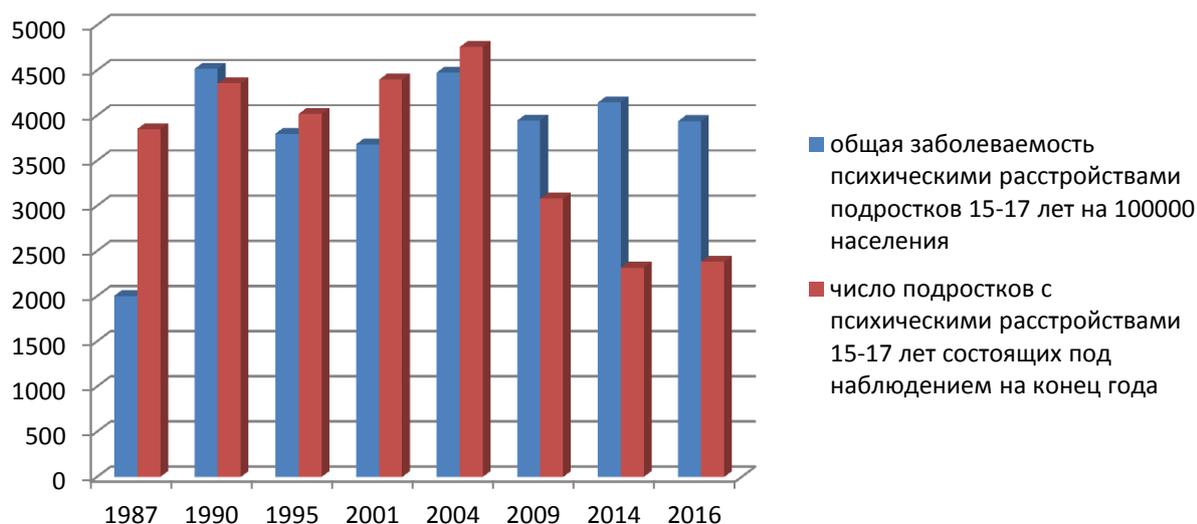


Рисунок 6. Общая заболеваемость подростков от 15 до 17 лет психическими расстройствами на 100000 соответствующего населения за период 1987-2016 гг.

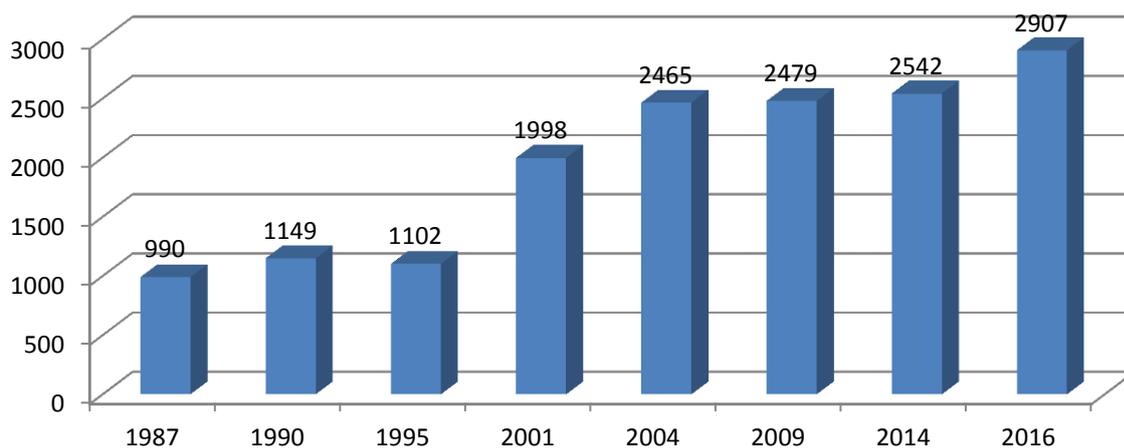


Рисунок 7. Инвалидность по психическому заболеванию детско-подросткового населения Омской области за период 1987-2016 гг.

МУЗЕЙ ОМСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Р.Н. Лещева

*Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова»*

Аннотация. При Омской областной клинической психиатрической больнице в 1989 году силами сотрудников больницы под руководством главного врача и его заместителей был создан музей, материалы для которого собирались всем коллективом. Музей отражает этапы становления и развития кафедры психиатрии, расположенной на базе больницы.

Ключевые слова. История психиатрии.

MUSEUM OF OMSK PSYCHIATRIC HOSPITAL

R.N. Lescheva

Resume. At the Omsk Regional Clinical Psychiatric Hospital in 1989, the staff of the hospital, under the direction of the head physician and his deputies, established a museum, materials for which were collected by the whole team. The museum reflects the stages of the formation and development of the Department of Psychiatry located on the basis of the hospital.

Keywords. History of psychiatry.

В настоящее время в Омске имеются 13 музеев истории медицины. Это музеи крупных лечебных учреждений города, двух районных больниц, Омской государственной медицинской академии, областного и республиканского медицинских колледжей. В последние годы открыты мемориальные доски, посвященные видным специалистам в области медицины - академику В.П. Бисяриной, профессорам А.В. Вишневному, И.А. Чуловскому, главному врачу Иртышской бассейновой больницы В.Н. Юргелю, главному врачу областной психиатрической больницы, Заслуженному врачу СССР Н.Н. Солодникову.

Музеи осуществляют просветительскую и воспитательную работу среди молодого поколения медицинских работников, в год проводится около 200 экскурсий. Регулярно организуются встречи ветеранов и молодых специалистов. В печати размещаются материалы, касающиеся Омского здравоохранения, в том числе материалы о музеях истории медицины. Созданная Министерством здравоохранения Омской области региональная газета «Омская медицина» в последние годы фактически является летописью Омского здравоохранения.

При Омской областной клинической психиатрической больнице в 1989 году силами сотрудников больницы под руководством главного врача и его заместителей был создан музей, материалы для которого собирались всем коллективом.

В музее хранится архивная справка от 16.05.1897 года № 01-39/79, где указывалось: «лечебницу устроить: 15 октября 1897 года и 16 ноября 1897 года». С этого времени идет летоисчисление больницы. Первая (старая) психиатрическая больница располагалась на углу Солдатского переулка и ул. Мельничной. Первым ее главным врачом до 1916 года был член Омского филиала Санкт-Петербургского врачебного

общества, надворный советник Карл-Юлий Вильгельм Керстенс. Больница имела всего 20 коек.

Новая психиатрическая больница на 150 коек разместилась в бывшем Архиерейском доме. Архиерейский дом в революционные годы был разрушен, ныне на его месте произведены археологические раскопки и восстановлен Кафедральный собор.

К 1997 году, к 100-летию больницы, музей был реконструирован и расположен в 3-х больших залах административного корпуса. В музее более 150 экспонатов: личные вещи главного врача Солодникова Н.Н., профессора Виккера Я.Л., мундир с наградами зам. главного врача по ГО Лоховицкого Л.М., вынесшего на своих плечах с поля боя в годы войны 144 раненых, документы и награды Заслуженного врача РФ, участницы ВОВ Глебовой А.Д. и т.д. В витрине об участниках Великой Отечественной войны, наряду с фотографиями, хранятся подаренные музеем письма с фронта, благодарности Верховного главнокомандующего, награды, кисеты, платочки, походный котелок и другие вещи.

Экспозиция музея начинается с зала, рассказывающего о главных врачах больницы. Это К.В. Керстенс, П. Кулаков, Р.Н. Вановский, Н.К. Иванов-Эмин, М.А. Гиганова, Л. Ландау, Н.П. Волохов, Э.Н. Иванов, Н.Н. Солодников, К.К. Гертлейн, Ю.В. Королев А.А. Уткин.

Среди них особое место занимает Н.К. Иванов-Эмин. Освобождение Сибири от войск Колчака потребовало решения медицинских проблем Сибирского края. В этом принял активное участие Н.К. Иванов-Эмин, который, переведясь из Томской окружной больницы для душевнобольных в августе 1920 года, назначается заведующим нервно-психиатрической секции Сибздрави, затем заведующим отделом Социальных болезней и главным врачом старой психобольницы в Омске.

Именно ему доверили организацию медицинского факультета, а позднее Государственного Западно-Сибирского медицинского института в Омске, куда он назначается первым ректором и избирается на должность профессора психиатрии. Николай Константинович был человеком творческим, высоко эрудированным, им опубликовано 22 научных издания. Жизнь талантливого ученого оборвалась после тяжелой болезни 7 января 1922 года.

Столь же уникальной личностью является Заслуженный врач СССР Солодников Николай Николаевич, руководивший больницей 44 года. Именно в пору его руководства шло основное становление Омской психиатрической больницы: укрепление и оснащение материальной базы, организация специализированных отделений, кабинетов, лабораторий и служб. Н.Н. Солодников уделял большое внимание повышению квалификации среднего звена и врачей. Он был прекрасным организатором и ученым.

К 100-летию больницы в 1997 году на здании больницы установлена мемориальная доска, посвященная Н.Н. Солодникову.

Незаменимым помощником Солодникова Н.Н. более 39 лет была заместитель главного врача по медицинской части, Заслуженный врач РФ, М.А. Беглова. В первом зале один из стендов посвящен заместителям главных врачей. Здесь же хранятся многочисленные поздравления коллектива с юбилейными датами от областных и городских ЛПУ, общественных организаций, почетная грамота Губернатора Омской области Л.К. Полежаева.

Из особо ценных документов по истории больницы в музее хранится копия постановления от 21 августа 1892 года Омской городской думы, о выделении на постройку лечебницы для душевнобольных в Омске 2000 руб., архивная справка из Госархива Омской области от 16.05.94 № 01-39/78 «Об организации в Омске лечебницы для душевнобольных», письмо главного врача Л. Ландау в Омский губернский отдел здравоохранения от 15 октября 1923 года, в котором он указывал на катастрофически плохое положение больницы: «Постройки психиатрической больницы надо считать в высшей степени запущенными. Создалось такое безотрадное положение, которое ставит больницу в разряд «вертепов богадельного характера»».

В музее больницы хранится большой рукописный материал профессора Веккера Я.Л., где он рассказывает посетителям о данных, полученных им от М.О. Шайкевича, служившего в конце 19 века младшим ординатором Омского военного госпиталя. В статье «О положении душевнобольных в Степном Генерал-губернаторстве» пишется, что «...до открытия лечебницы для душевнобольных в терапевтическом отделении Омского военного госпиталя были оборудованы специальные палаты с железными решетками на окнах, в кото-

рых помещались психические больные. Постоянно в госпитале находилось 6-7 психически больных мужчин и редко женщины...». Именно в этих палатах, находясь на каторге в Омске, неоднократно пролечивался Ф.М. Достоевский, страдавший эпилепсией и переводившийся в госпиталь из каторжной тюрьмы». Этот период отражен им в знаменитой книге «Записки из мертвого дома». В музее хранится материал с анализом болезни художника М.А. Врубеля, сделанный доктором Я.Л. Веккером.

Имеется личное дело № 1077 Заслуженного деятеля наук, профессора В.А.Гиляровского, работавшего в нашей больнице в годы войны, когда Второй Московский институт был эвакуирован в Омск в 1941 году. В личном деле указывается, что уже к тому времени он имел более 100 научных работ. Для консультативной работы в больнице привлекались профессора В.А. Гиляровский, Т.П. Симпсон (в музее хранится подаренный ею учебник), Т.А. Невзорова, А.М. Свядош, ушедший одним из первых из больницы на фронт.

Ценным экземпляром является книга «Патриарх Омской неврологии». Это исторический очерк Н.И. Савченко – ученом, профессоре неврологе, заведующем кафедрой неврологии ОГМИ, основателе Омской неврологической школы, работавшем в тесном содружестве с кафедрой психиатрии. Книга имеет совместную главу, по материалам, предоставленным автору директором музея психиатрической больницы Лещевой Р.Н. «В содружестве с психоневрологами», где освещаются материалы о профессорах, заведующих кафедрой психиатрии Н.Н. Солодникове, И.В. Лысаковском, Я.Л. Веккере, Н.П. Стаценко и их династиях.

В одной из витрин выставлены копии историй болезней психически больных, лечившихся в Омской психбольнице и представляющих для общества особый интерес. Представлена статья, посвященная поэту, имевшему также графические работы, который получил всемирную известность. В свет вышло три его книги. До сих пор большая часть наследия не опубликована.

На одном из стендов увековечена память всех сотрудников больницы, ушедших в первые дни войны на фронт, их около ста. Имеется материал, рассказывающий о подвигах ветеранов больницы: врачи Пыщевой А.А., воевавшей на нескольких фронтах, награжденной орденом Красной Звезды, Отечественной войны II степени, многими орденами и медалями; о санитаре М.К. Юхневич, участвовавшем в боях за Москву в Калининском направлении, награжденным орденом Славы III степени; о Л.М. Лоховицком, награжденном двумя орденами Красной Звезды, орденами Красного Знамени, Отечественной войны II степени; о враче Деевой Л.Н., награжденной орденом Ленина, Отечественной войны, Красной Звезды, Трудового Красного Знамени и др. медалями.

Стенды музея знакомят посетителей со становлением и ростом взрослой и детской амбулаторной службы, всех стационарных подразделений больницы, кабинетов и служб, запечатлена жизнь коллектива больницы за прошедшие 120 лет. Один из стендов посвящен подсобному хозяйству больницы, которое в годы войны снабжало больницу продуктами, практически спасло её. В зоне подсобного хозяйства, расположенной за городом, руками персонала больницы построена территория для отдыха сотрудников и детей, что также нашло отражение в альбомах музея.

Музей отражает этапы становления и развития кафедры психиатрии, расположенной на базе больницы. Почти все главные врачи вначале ее становления были также сотрудниками кафедры. В разделе, посвященном кафедре психиатрии, хранятся рукописи профессоров, научные труды, фотографии, отражающие жизнь кафедры. В 2005 г. коллектив торжественно отметил 80-летие совместной деятельности, что получило отражение в материалах музея.

Имеются стенды и альбомы, рассказывающие о выездных циклах, конференциях, декадах, в которых принимали участие виднейшие ученые-психиатры России. Ими оставлены в память больнице научные издания, статьи, сборники. Коллектив врачей учился у таких светил отечественной психиатрии, как академик В.Я. Семке, профессора В.В. Ковалев, А.Е. Личко, И.Я. Гурович, Д.Н. Исаева и многих других. Имеется раздел, посвященный знакомству сотрудников с опытом наших коллег по реабилитации психически больных при выездах в Германию, Канаду.

Среди экспонатов музея более 900 фотографий, 20 альбомов, отражающих жизнь больницы. Коллектив больницы пополняет экспонаты музея, хранит память об истории больницы и ее коллективе. Большой раздел в музее отражает общественную жизнь больницы, на стендах хранятся грамоты и кубки, полученные на конкурсах самодеятельности, в спортивных соревнованиях и т.д.



Фото из архива музея Омской психиатрической больницы

ИСТОРИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

А.Д. Шеллер, О.Н. Степанова

*Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодникова»*

Аннотация. Статья посвящена становлению амбулаторного звена психиатрической помощи в Омской области. Первые упоминания об амбулаторном приеме на базе Омской Клинической Психиатрической больницы относятся к 1923 году. В настоящее время психиатрическое диспансерное отделение для взрослого населения является структурным подразделением больницы. Отделение обслуживает население города и области. В диспансере трудится множество сотрудников, из них участковые врачи-психиатры, врачи по обслуживанию населения сельских районов, кабинеты семейного консультирования, психологи, невролог, терапевт, специалисты по социальной работе, работает отделение амбулаторного принудительного лечения, главной задачей которого является профилактика общественно опасных действий, отделение интенсивного лечения в сообществе. Открыт кабинет геронтологического приема, осуществляющий лечебную и консультативно-методическую помощь пациентам старшей возрастной группы, после 65 лет; кабинет профосмотров. В своей работе все специалисты постоянно демонстрируют профессионализм и преданность избранной специальности.

Ключевые слова. История психиатрии, амбулаторная психиатрическая помощь.

HISTORY OF PSYCHIATRIC DISPENSARY DEPARTMENT FOR ADULTS OF OMSK PSYCHIATRIC HOSPITAL

A.D. Sheller, O.N. Stepanova

Resume. The article is devoted to the development of outpatient psychiatric care in the Omsk region. The first mention of an outpatient admission on the basis of the Omsk Clinical Psychiatric Hospital dates back to 1923. At present, the psychiatric dispensary department for the adult population is a structural unit of the hospital. The department serves the population of the city and the region. There are a lot of employees working in the dispensary, including local psychiatrists, rural service doctors, family counseling offices, psychologists, a neurologist, a therapist, social workers, an outpatient compulsory treatment unit, whose main task is the prevention of socially dangerous activities, intensive care unit in the community. The office of the gerontological reception is opened, providing therapeutic and counseling and methodological assistance to patients of the older age group, after 65 years; office for medical examinations. In their work, all specialists constantly demonstrate their professionalism and dedication to their chosen specialty.

Keywords. History of psychiatry, outpatient psychiatric care.

Первые упоминания об амбулаторном приеме на базе Омской Клинической Психиатрической больницы мы находим в ее архивах: «22 ноября 1923. Психиатрическая больница (бывший архиерейский дом) зав. амбулаторией Белкина». 23 октября 1924 года зав. Губернского здравоохранения решает: «на очереди вопрос об учете душевнобольных и осуществлении патронажа по отношению к психически больным». Известно, что в 1927-1934 годах наряду с другими врачами амбулаторный прием вел ставший в последующем главным врачом Н.Н. Солодников, именем которого сейчас названа вся Психиатрическая больница.

Приказ № 365 от 30 декабря 1933 года гласит, что «с 1 января 1934 года амбулаторный прием больных в психолечебнице производится всеми врачами по очереди». Предварительная запись больных на амбулаторный прием производилась в канцелярии с 9.00 до 11.00 утра. Дежурный по амбулатории врач производил также и прием больных, доставленных срочно, но после часов амбулаторного приема.

Другим приказом Н.Н. Солодникова от 28 октября 1935 года устанавливаются фиксированные часы амбулаторного приема. Вне очереди допускались исключительно тяжелые больные, а

также бывшие красноармейцы, партизаны, персональные пенсионеры и военно-служащие. Также в 1935 году решаются вопросы взаимодействия амбулаторной и стационарной службы.

Но развитие амбулаторной службы не останавливалось и продолжалось далее. Приказом № 32 от 19 ноября 1936 года выделяется одна ставка врача амбулаторного приема – его вела Ефимова Вера Михайловна. 21 января 1937г. приказом № 21 принимается Русанова Е.Н. на должность первой сестры-обследовательницы. Кабинеты диспансерного приема в 1940 году располагались в административном корпусе, занимающая 2 комнаты. Вела прием Ефимова В.М., которая в последующем была призвана в армию в годы Великой Отечественной войны, и, с 1939 по 1940 год, по совместительству на амбулаторном приеме работала врач-психиатр Вовнянко Ираида Васильевна.

В годы Великой Отечественной войны диспансер обслуживал всего один врач и всего одна медсестра. Но с 27 декабря 1944 года возвращается Ефимова В.М. и приходят врачи Добровольская и Воронина. Ефимова В.М. назначается заведующей диспансером; она же вместе со Смирновой

М.Е. проводила в диспансере судебно-психиатрическую экспертизу.

С 1950 года устраивается психотерапевт Лябакин Николай Александрович. В больнице он оказывал помощь больным с хроническим алкоголизмом и сексуальными расстройствами на протяжении 40 лет.

Процедурной сестрой диспансера работала тогда Назаренко Татьяна Степановна, пришедшая в ОКПБ в 1934 году. В 1951 году она была назначена первой старшей медицинской сестрой диспансерного отделения, проработав в этой должности до 1972 года.

С 1936 по 1951 год диспансер по площади занимал всего 16 квадратных метров, две комнаты. Днем в одном кабинете принимали участковые врачи (до 10 врачей в кабинете), а с 16.00 до 20.00 там же работал процедурный кабинет, вторая комната была регистратурой и гардеробом одновременно.

С 1951 года для работы психотерапевта Лябакина Н.А. и логопеда Головиной А.А. выделено две комнаты в лечебном корпусе №1. сюда же переведен и процедурный кабинет.

В 1951 году вводится участковый принцип работы диспансера, изначально выделяется 6 участков.

В 1959 году и по 1979 год заведующей диспансерным отделением назначается Антонина Иосифовна Боровик (Зайцева), в последующем она становится зам. главного врача по внебольничной помощи и затем первым зам. главного врача. Она неоднократно, в течении 6 созывов, избиралась депутатом Куйбышевского районного Совета Народных Депутатов, была членом Исполкома в течении 2-х созывов. За достижения в работе А.И. Боровик (Зайцева) награждена орденом Трудового Красного Знамени. Ее усилиями было построено новое здание диспансера.

С 1953 года открывается психотерапевтический кабинет, в котором продолжает работать Лябакин Н.А., подготовивший психотерапевтов Гиндина В.П., Коряковцева В.Р., Пихненко А.Г., Амелькина В.С. И с 1972 года в диспансере лечение больных с пограничными состояниями осуществляют уже 3 психотерапевта. Начиная с 1979 года, в свою работу они постепенно внедряют групповую психотерапию, психодраму, психогимнастику, дискуссию и другие современные методы.

В 1963 году диспансерное отделение было переведено в деревянное здание, где ему было выделено 8 комнат (250 кв.м.).

В 1968 году диспансер переводится в новое нетиповое 5-ти этажное здание, где разворачиваются основные амбулаторные службы. Выделяется должность председателя ВКК, на которую назначается прекрасный врач-клиницист Зыбина Елена Александровна.

К 1970 году диспансерное отделение в своей структуре, кроме участковой службы, состоящей к

тому моменту из 14 участков, имело 15 специализированных кабинетов различного назначения: консультативный, лечебный, статистики, социально-бытовой помощи и т.д.

В 1972 году сменился и главный врач всей Психиатрической больницы, им стал К.К. Гертлейн. С его приходом совершенствуется материальная база диспансера, развивается амбулаторная реабилитационная служба. И в 1972 году открывается реабилитационный дневной стационар на 100 мест с ночным профилакторием на 14 коек. Открывает его Суходолова Т.Е., затем возглавляет Усова Г.Н. и Дворкина И.П. Открываются лечебно-производственные мастерские, количество мест в которых постепенно расширяется 950; в 80-е годы в них открываются цеха и для амбулаторных больных (швейный, галантерейный, телевизионный и др.).

С 1972 года выделяется должность зам. главного врача по реабилитации, на которую назначается Белан Н.Н., а в 1973 году – Дворкина И.П.

В последующем структура диспансера претерпевает значительные изменения. Так в 1975 году бригада скорой психиатрической помощи административно переходит в подчинение городской станции скорой помощи; кабинет статистики и оргметодработы вливаются в единый оргметодотдел больницы. В ноябре 1976 года из структуры диспансерного отделения ОКПБ выделяется самостоятельный наркологический диспансер.

С 1979 по 1984 год заведующей диспансером и зам. главного врача по внебольничной помощи работает Лещева Раиса Николаевна, врач высшей категории, отличник здравоохранения. В этот период организуются стационары на дому в Советском, Первомайском и Кировском районах, которые обслуживали участковые врачи по совместительству. Созданию этой службы позволило максимально приблизить психиатрическую помощь к больному, тогда же организуются фиксированные дни приема участковых психиатров вне диспансера при поликлиниках города, что улучшило обращаемость и выявляемость первичных больных. Открывается эпилептологический кабинет, прием в котором осуществляется Колобовым В.В. – врачом, защитившим кандидатскую диссертацию. Расширяется сексопатологическая служба, и позже, с 1978 года, на базе диспансерного отделения Амелькиным В.С. открывается отделение семейного психологического консультирования, где работают 3 врача-сексопатолога, психолог и 3 медсестры. Отделение имело отдельный процедурный кабинет, кабинет иглорефлексотерапии и гипнарий.

В амбулаторной помощи в начале 1980-х годов внедряется АСУ «Психиатрия-Наркология», благодаря которой налаживается учет амбулаторных пациентов и статистическая отчетность. Большое внимание уделяется социально-опасным больным.

С 1984 года зам. главного врача по внебольничной помощи назначается Мурашкова Татьяна Давыдовна – врач высшей категории, бывший начмед Кемеровской психиатрической больницы, в этой должности она проработала до 1988 года. В 1988 году зам. главного врача по внебольничной помощи становится Езерская Александра Васильевна – врач высшей категории, отличник здравоохранения. Лещева Р.Н. организует с 1984 года детско-подростковое диспансерное отделение как его заведующая.

Заведующим диспансером с 1985 года назначается Сергей Николаевич Рожков, старшей медицинской сестрой становится Наталья Борисовна Лукьянова – медсестра высшей категории, проработавшая в этой должности до 2007 года.

В 1985 году введена ставка стационара на дому на 36 мест по Куйбышевскому и Центральному районам. Несколько позже – в Октябрьском и Ленинском районах на 45 мест.

В этот период больницей руководит Ю.В. Королев, продолжая уделять должное внимание развитию амбулаторной службы. Кураторами от кафедры психиатрии ОГМА являлись тогда зав. кафедрой д.к.м. Усов М.Г. и ассистент кафедры к.м.н. Аксенов В.Г.

В 1998 году главным врачом больницы назначается врач высшей категории Александр Александрович Уткин. 28 октября 2002 года Указом Президента РФ ему присваивается почетное звание заслуженный врач Российской Федерации.

В 2002 году в год 105-летнего юбилея психиатрической службы, увековечена память в названии больницы о Николае Николаевиче Солодникове, который бесценно руководил больницей на протяжении 44 лет (с 1927 до 1971 года). Областное государственное учреждение «Омская клиническая психиатрическая больница» переименовано в Государственное учреждение здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодникова».

В 2003 году на должность зам. главного врача по амбулаторно-психиатрической помощи назначается Степанова Ольга Николаевна, а заведующей психиатрическим диспансерным отделением для взрослого населения – Патер Светлана Анатольевна.

В 2005 году в диспансере формируется экспериментальное подразделение – отделение интенсивного лечения в сообществе (стационар на дому). Меняется когорта пациентов, в отделение направляются пациенты с тяжелыми формами хронических психических расстройств, стационарирующиеся дважды и более раз в год, либо пребывание которых в стационаре превышает более 6

месяцев. В отделение работа строится по принципу полипрофессиональной бригады.

С 2007 года заведующей диспансерным отделением становится Анна Дмитриевна Шеллер, старшей сестрой – Наталья Владимировна Ошвинцева.

После преждевременного ухода из жизни видного организатора амбулаторно-поликлинической помощи Ольги Николаевны Степановой заместителем главного врача по данному направлению психиатрической помощи становится Анна Дмитриевна Шеллер, а диспансерное отделение возглавляет Наталья Викторовна Бервинова

В настоящее время психиатрическое диспансерное отделение для взрослого населения является структурным подразделением ГУЗ ОО «КПБ имени Н.Н. Солодникова». Отделение обслуживает население города и области, имеет штатную численность в соответствии с нормативами и включает участковые и другие кабинеты.

В диспансере трудится множество сотрудников, из них участковые врачи-психиатры, врачи по обслуживанию населения сельских районов, кабинеты семейного консультирования, психологи, невролог, терапевт, специалисты по социальной работе, работает отделение амбулаторного принудительного лечения, главной задачей которого является профилактика общественно опасных действий, отделение интенсивного лечения в сообществе. Открыт кабинет геронтоприема, осуществляющий лечебную и консультативно-методическую помощь пациентам старшей возрастной группы, после 65 лет; кабинет профосмотров. Среди врачей, работающих в диспансерном отделении немало заслуженных врачей РФ, отличников здравоохранения. В своей работе все специалисты постоянно демонстрируют профессионализм и преданность избранной специальности.

Работа врачей-психиатров строится по участковому принципу (всего 35 участков): амбулаторный прием, наблюдение и лечение пациентов на дому, как находящихся на активном динамическом наблюдении, так и в порядке срочных вызовов и с целью профилактики рецидивов болезни и социально-опасных действий.

Разрабатываются и внедряются разнообразные психосоциальные программы – психологические занятия с пациентами и членами их семей, модули социальных навыков, независимого проживания, коммуникативные модули. Хорошо налажена работа с вузами города Омска, занимающимися подготовкой психологов и специалистов по социальной работе. Таким образом, работа психиатрического диспансерного отделения для взрослого населения отражает современные требования к оказанию.

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ОМСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ю.В. Дроздовский, Г.М. Усов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«Омский государственный медицинский Университет»

Аннотация. История кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Омской государственной медицинской академии тесно связана с историей ВУЗа. Медицинский институт в Омске был открыт в 1920 году. Рассмотрен жизненный и научный путь заведующих кафедрой психиатрии. В настоящее время кафедра представляет собой самостоятельное подразделение, полностью укомплектованное высококвалифицированными преподавателями и осуществляет обучение студентов всех факультетов ОмГМА в процессе получения ими высшего профессионального и по четырем специальностям последиplomного образования врачей и клинических психологов.

Ключевые слова. История психиатрии.

HISTORY OF THE DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, PSYCHOTHERAPY AND MEDICAL PSYCHOLOGY OMSK STATE MEDICAL UNIVERSITY

Y. Drozdowski, G.M. Usov

Abstract. History of the Department of Psychiatry, Addiction, psychotherapy and clinical psychology Omsk State Medical Academy is closely linked to the history of the university. Medical Institute in Omsk was opened in 1920. Considered a way of life and science heads of the Department of Psychiatry. Currently, the department is a separate unit, fully staffed by highly qualified teachers, and provides training to students of all faculties OSMA during the preparation of higher vocational and four specialties postgraduate education of doctors and clinical psychologists.

Keywords. The history of psychiatry.

История кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Омской государственной медицинской академии тесно связана с историей ВУЗа. Медицинский институт в Омске был открыт в 1920 году.



Николай Константинович Иванов-Эмин

Становление института тесно связана с именем Николая Константиновича Иванова-Эмина, который был первым его ректором. Николай Константинович Иванов-Эмин окончил в 1903 году медицинский факультет Казанского

университета. На 3 курсе он увлекся невропатологией и психиатрией и всю оставшуюся жизнь остался верен этим клиническим дисциплинам, работая в психиатрических больницах Новороссийска, Пензы, Самары, Симбирска, Томска, Омска. 4 июля 1921 года Н.К. Иванов-Эмин избирается на должность профессора кафедры психиатрии. 7 января 1922 года Н.К. Иванов-Эмин умирает от сыпного тифа, и становление кафедры психиатрии, как самостоятельного структурного подразделения института, не осуществляется.

Преподавание психиатрии студентам велось с 1923 года, и осуществлялось оно при кафедре нервных болезней. Заведующим этой кафедрой профессором В.В. Корелиным студентам 5-го курса еженедельно читались лекции по психиатрии, а практический курс ограничивался двумя занятиями.

Самостоятельная кафедра психиатрии была организована в Омском медицинском институте 1 октября 1925 года. В течение года ее возглавлял главный врач психиатрической больницы, младший ассистент Николай Пантелеймонович Волохов. Н.П. Волохов читал лекционный курс, а все виды практических занятий проводил ординатор Н.Н. Солodников. Н.П. Волохов был известным организатором психиатрической службы, высококвалифицированным детским психиатром. Работая в Томской психиатрической больнице, он открыл первое в Сибири детское психиатрическое отделение.

26 июня 1926 года приказом по институту заведующим кафедрой психиатрии и директором психиатрической клиники ОМИ утвержден профессор Иванов Эммануил Николаевич, работавший до приезда в Омск в Украине.



Эммануил Николаевич Иванов

Э.Н. Иванов в 1899 году защитил диссертацию, избирался приват-доцентом кафедры психиатрии Крымского университета, им было опубликовано более 20 научных статей. С назначением Э.Н. Иванова заведующим коллектив кафедры активно включается в научную работу; разрабатываются вопросы экспериментальной психологии, судебно-психиатрической экспертизы, психических нарушений при травмах головного мозга и интоксикациях. Совершенствуется преподавание психиатрии: усиливается акцент на практическое усвоение студентами навыков диагностики и лечения больных. В течение учебного года еженедельно читалась 1 лекция, курс практических занятий ограничивался 6 часами. Практические занятия проводили ассистент Волохов Н.П. и ординатор Солодников Н.Н.

В связи с увольнением Н.П. Волохова из института в апреле 1927 года Николай Николаевич Солодников был назначен ассистентом кафедры и главным врачом больницы. В конце 1927 года больница и кафедра переводятся в более удобное помещение на улице 1-ая Линия (ул. Куйбышева), где и находятся по настоящее время.

7 мая 1931 года профессор Иванов Э.Н. в связи с уходом на пенсию был освобожден от занимаемой должности, и заведование кафедрой психиатрии было возложено на Н.Н. Солодникова, который возглавлял кафедру до осени 1934 года. Н.Н. Солодниковым вводятся в преподавание детская психоневрология, основы психоэндокринологии, психосоматической ме-

дицины; психиатрическая больница стала базой производственной практики студентов.

С 1934 по 1948 г.г. кафедрой руководил доктор медицинских наук, профессор Иосиф Владиславович Лысаковский.

И.В. Лысаковский в 1901 году окончил медицинский факультет Киевского университета, работал психиатром в Вологде, затем в Туле. Он является одним из организаторов Тульской психиатрической больницы, где исполнял также обязанности прозектора. В период с 1920 по 1934 г.г. он трудился ассистентом кафедр психиатрии Пермского, Харьковского, затем снова Пермского медицинских институтов. В 1934 году Лысаковскому И.В. присуждена ученая степень кандидата медицинских наук, и он был назначен «согласно избранию заведующим кафедрой психиатрии Омского Медицинского Института».



Николай Николаевич Солодников

Являясь опытным клиницистом с широкой эрудицией, а также большим специалистом в области патологической анатомии, И.В. Лысаковский много сделал по улучшению всех видов работы кафедры. Свою деятельность он начал с организации для нужд преподавания и научно-исследовательской работы клинического отделения на 50 коек при психиатрической больнице. Был создан богатый анатомо-психиатрический музей, увеличено число учебно-наглядных пособий. В организации учебного процесса большое внимание стало уделяться повышению самостоятельной роли студентов на занятиях, максимальное вовлечение студентов в работу научного кружка и т.д.

Научная деятельность кафедры в этот период характеризуется специальным интересом к изучению психозов инфекционной и интоксикационной этиологии. Большинство работ опи-



Иосиф Владиславович Лысаковский

ралось на сочетание клинических и патоморфологических исследований.

Годы войны усложнили работу кафедры. Однако напряженный труд оставшихся сотрудников позволил сохранить на прежнем уровне психиатрическую подготовку студентов и продолжить разработку научных проблем. Именно в военные годы И.В. Лысаковский закончил и защитил докторскую, а ассистент З.А. Лысаковская – кандидатскую диссертацию. Кроме того, сотрудниками кафедры (проф. И.В. Лысаковский, доцент Я.Л. Виккер, ассистенты А.М. Свядоц и З.А. Лысаковская) было выполнено 6 работ на военном материале.

После смерти И.В. Лысаковского в 1948 году кафедрой - с 1948 по 1967 г.г. - заведовал доктор медицинских наук, профессор Яков Львович Виккер, человек нелегкой судьбы (в 1937 году по ложному доносу был репрессирован, освобожден только в 1943 году).

Я.Л. Виккер переехал в Омск из Томского медицинского института. Он является одним из ведущих организаторов психиатрической помощи в Сибири, первым заведующим самостоятельной кафедрой психиатрии Томского мединститута, деканом лечебно-профилактического факультета. Переехав в Омск, он стал работать доцентом кафедры психиатрии мединститута, а с 1948 года – заведующим. Учениками профессора Я.Л. Виккера являются профессора-психиатры Н.П. Стаценко, Ф.И. Грудев, Р.С. Тазлова, И.Г. Ураков, кандидаты наук – психиатры С.Н. Ларин, Н.Г. Сафьянов. В 60-е годы клиническая база кафедры расширилась почти в 3 раза и имела около 2000 коек. Больница стала располагать хорошо оборудованными лабораториями, в том числе патофизиологической и патопсихологической. Кафедра располагала самостоятельной аудиторией и

всеми необходимыми учебными помещениями. В учебном процессе стали широко использоваться технические средства: эпидиаскоп, диапроекторы, электропроигрыватель с набором соответствующих пластинок, магнитофоны. Все это вместе взятое позволило значительно улучшить качество обучения. Я.Л. Виккером проводилось изучение реактивности организма при психических заболеваниях, которые были обобщены им в виде докторской диссертации, защищенной в 1964 году. Большинство работ сотрудников кафедры имели клинко-физиологическое направление, включая и эксперименты на животных. В этом направлении на кафедре было выполнено и защищено 4 кандидатских диссертации: Н.П. Стаценко (1956), Ф.И. Грудев (1959), Р.С. Тазлова (1960), С.Н. Ларин (1962). Одной из основных научных проблем кафедры становится алкоголизм и связанные с ним психические расстройства. Этим вопросам посвящен ряд работ, которые опубликованы в двух тематических сборниках,



Яков Львович Виккер

изданных в 1967 и 1970 годах. Вопросам алкоголизма посвящены, защищенные в 1971 году заведующим кафедрой Н.П. Стаценко докторская и ассистентом Н.Г. Сафьяновым – кандидатская диссертации. Выполнен также ряд работ, касающихся различных аспектов эпилепсии. Под руководством Я.Л. Виккера клиническую ординатуру окончили 10 врачей (7 из них стали в последующем кандидатами и докторами наук). В 1967 году Я.Л. Виккер оставил работу в институте в связи с уходом на пенсию.

С 1967 года кафедрой заведует доктор медицинских наук, профессор Николай Павлович Стаценко - крупный организатор психиатрической помощи в Омской области. Психиатрическая клиника, во многом благодаря его усилиям, превратилась в многофункциональное специализированное лечебное учреждение. Н.П. Ста-

ценко был деканом педиатрического факультета и проректором института по учебной работе. Им была заложена материальная база кафедры при тесном сотрудничестве с администрацией больницы.



Николай Павлович Стаценко

Научные исследования коллектива кафедры под руководством профессора Н.П. Стаценко посвящены в основном проблеме алкогольной патологии в регионе Западной Сибири, проводились они на мультидисциплинарном уровне совместно с кафедрами биохимии, гистологии, судебной медицины и др. по специальной программе АМН СССР. Все это обеспечило высокий авторитет в стране Омской психиатрической научной школы. Сотрудниками кафедры по проблеме алкоголизма выполнена одна докторская (Н.П. Стаценко, 1971) и две кандидатских диссертации (Н.Г. Сафьянов, 1971; М.Г. Усов, 1974), а по проблеме эпилепсии – одна кандидатская диссертация (В.Г. Аксенов, 1975). Издано два тематических сборника научных работ “Алкоголизм и алкогольные психозы” (1970 и 1974 г.г.), инструктивные письма по организации лечения больных алкоголизмом (1972). В различных изданиях сотрудниками кафедры и врачами больницы опубликовано 97 работ. Прошли обучение в клинической ординатуре 12 врачей.

После смерти Н.П. Стаценко с 1984 по 2003 годы заведующим кафедрой являлся доктор медицинских наук, профессор Михаил Григорьевич Усов. Приоритетными направлениями в научной работе кафедры и коллектива больницы становятся изучение вопросов подростковой психиатрии и наркологии, а также исследование феноменологии, клинической динамики, лечения и прогноза депрессий у подростков. Защищены кандидатские диссертации А.Н. Стаценко (1991), В.В. Колобовым (1991), Д.В. Четверико-

вым (1997), О.В. Якубенко (2001), Г.М. Усовым и Т.И. Ивановой (2002), Е.В. Батуриным (2004); докторская диссертация М.Г. Усовым (1996). Результаты научных исследований опубликованы более чем в 300 научных работах. Изданы 4 монографии, 6 тематических сборников научных работ.

Были установлены тесные научные связи с ГУ НИИ Психического здоровья ТНЦ СО РАМН,



Михаил Григорьевич Усов

диссертационным советом при Новосибирской государственной медицинской академии, НИИ психиатрии МЗ РФ. За свой период руководства профессор М.Г. Усов вывел кафедру на принципиально новый уровень развития. К этому периоду времени относятся организация курса последипломного образования по психиатрии и наркологии, получение лицензий на подготовку аспирантов по указанным специальностям. С 2000 года на кафедре был открыт курс клинической психологии, в рамках которого осуществляется преподавание данной дисциплины студентам, а также проводятся циклы тематического усовершенствования для психологов лечебных учреждений города. Среди наиболее известных выпускников клинической ординатуры кафедры следует отметить: А.А. Уткина, Л.Д. Булчевскую, О.Н. Степанову, С.С. Титова, Н.В. Чередова. Всего было подготовлено в ординатуре 46 врачей.

В 2003 году после преждевременной смерти М.Г. Усова исполняющим обязанности заведующего кафедрой был назначен кандидат медицинских наук Владимир Гаврилович Аксенов – самый опытный на тот момент сотрудник кафедры.

При нем удалось сохранить традиции, заложенный предыдущими поколениями, а также в полном объеме продолжить учебный процесс по всем дисциплинам. В дальнейшем, в связи со значительным увеличением учебно-педагогической нагрузки возникла необходи-



Владимир Гаврилович Аксенов

мость расширения преподавательского состава кафедры, и было принято решение взять курс на омоложение коллектива преподавателей. С целями реализации этой программы в 2003 году ассистентами на кафедру были приняты кандидаты медицинских наук Григорий Михайлович Усов и Татьяна Ильинична Иванова, а в 2004 – выпускники клинической ординатуры асс. Олег Александрович Стаценко и асс. Анна Андреевна Иванова.

В 2005 года кафедрой стал заведовать доктор медицинских наук, профессор Юрий Викентьевич Дроздовский. Ю.В. Дроздовский, ранее на протяжении 12 лет заведовал кафедрой психиатрии Новокузнецкого государственного института усовершенствования врачей, являлся в студенчестве учеником проф. Н.П. Стаценко, доц. С.Н. Ларина, асс. М.Г. Усова, и в научном отношении – соискателем, выполнившим кандидатскую и докторскую диссертации под руководством и консультировании академика В.Я. Семке.

Вступив в должность завидующего кафедрой Омской медицинской академии Ю.В. Дроздовский активно начал работать над включением психотерапии в образовательную деятельность, в результате чего кафедра получила название психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии.

Существенным преобразованиям подверглась подготовка врачей на циклах последипломного образования, которые в большей степени стали отвечать запросам практического здравоохранения.



Юрий Викентьевич Дроздовский

На сегодняшний день блок учебных помещений кафедры, располагающийся на базе государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клинической психиатрической больницы им. Н.Н. Солодникова» позволяют вести преподавание психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии на высокопрофессиональном уровне.

В осуществлении учебного, консультативно-лечебного и научного процессов участвуют 9 преподавателей (проф., докт. мед. наук Дроздовский Ю.В., проф., докт. мед. наук Усов Г.М., доц., докт. мед. наук Иванова Т.И., доц., канд. мед. наук Стаценко А.Н., асс., канд. мед. наук Усова А.А., асс., канд. мед. наук Краля О.В., асс. Стаценко О.А., асс. Заливин А.А.). Преподаватели кафедры имеют: высшую врачебную категорию – 3 чел.; первую категорию – 2 чел.; вторую категорию – 3 чел. Все преподаватели кафедры имеют врачебные сертификаты по основной (психиатрия) и смежным специальностям (наркология, психотерапия, сексология). Средний возраст преподавателей = 37, 75 лет.

В настоящее время кафедра представляет собой самостоятельное подразделение, полностью укомплектованное высококвалифицированными преподавателями и осуществляет обучение студентов всех факультетов ОмГМА (кроме фармацевтического) в процессе получения ими высшего профессионального и по четырем специальностям последипломного образования врачей и клинических психологов. Научный и творческий потенциал сотрудников позволяет коллективу уверенно смотреть в будущее и ставить перед собой высокие цели.

ИСТОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОМСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Е.П. Гирфанова, Т.Н. Лудын

*Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области
«Клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Солодников»*

Аннотация. В настоящее время биопсихосоциальный подход является основным направлением в деятельности медицинских сестер психиатрических учреждений. В статье предпринята попытка понять связь поколений, проследить непростой путь, который сделали медицинские сестры, помогающие психически больным. Под влиянием развития новых тенденций функциональный дисплей медицинской сестры в психиатрии существенно трансформировался от функций «надзора» до «лечебных» в полном смысле этого слова. Работа медицинской сестры в составе полипрофессиональной бригады совместно с врачами психиатрами, специалистами по социальной работе, соработниками, психологами способствует повышению её роли, расширению её функций и улучшению помощи в процессе психосоциальной реабилитации пациентов. Чем яснее медицинская сестра понимает свою роль, направленную на благо больного, тем более исследовательский характер носит ее отношение к постановке обслуживания больных. В нынешней концепции сестринского обслуживания необходимо изыскивать пути для лучшего удовлетворения потребности больных.

Ключевые слова. Сестринская помощь в психиатрии.

HISTORY OF THE NISTRESS IN THE OMSK PSYCHIATRIC CLINIC

E.P. Girfanova, T.N. Ludyn

Resume. Currently biopsychosocial approach is the main direction in the work of nurses psychiatric institutions. The article attempts to understand the link between generations, a difficult path to follow, which made nurses to help the mentally ill. Under the influence of new trends function display nurse in psychiatry considerably transformed the functions "supervision" to "treatment" in the full sense of the word. Job nurse as part Multiprofessional team together with doctors, psychiatrists, social work specialists, social workers, psychologists enhances its role, expand its functions and improve assistance in psycho-social rehabilitation of patients. The clearer the nurse understands his role, for the benefit of the patient, the more exploratory nature is its relation to the formulation of maintenance patients. The current concept of nursing need to find ways to better meet the needs of patients.

Keywords. Nursing care in psychiatry.

В настоящее время биопсихосоциальный подход в лечении становится повседневным компонентом психиатрической помощи. Он является основным направлением в деятельности медицинских сестер психиатрических учреждений. Для того, чтобы понять современную роль медицинской сестры, необходимо проникнуться ценностью прошлого и значением настоящего, причинной связью времен. Изучение прошлого - не самоцель, а лишь средство для предвидения будущего. В нашем сообщении мы предприняли попытку понять, почувствовать связь поколений, проследить непростой путь, который сделали медицинские сестры, помогающие самым обездоланным психически больным.

С 1887 года в России благодаря энергичной деятельности Корсакова, Баженова, Кащенко в общую организацию психиатрической помощи вводится посемейное призрение больных. Лечебная идея патронажа заключалась в том, чтобы больной, живущий в семье, принимал участие в ее жизни и работе, в силу чего активность нервной системы, психический тонус, общественно-трудовые эмоции, поддерживаясь на известной высоте, надолго сохраняют личность человека от деградации, неизбежной в условиях закрытой больницы или приюта для хроников. Особой разновидностью патронажа является

помещение больных в семьи больничных служащих.

В это же время повсеместно начинают применять в лечении «постельный режим», не только ослабленным и спокойным, но и беспокойным больным, а также длительные теплые ванны - характерная черта эпохи Эмиля Крепелина. Улучшение психиатрического дела в эпоху Крепелина сделало, наконец, еще один шаг вперед: почти повсеместно в уходе за душевнобольными преобладающую роль стали отводить женскому персоналу.

В России в 1896 г. пионерами в деле пропаганды женского ухода были Павел Иванович Якобий в Орле и Владимир Федорович Чиж в Дерпте. Впоследствии много писал и выступал на съездах по этому, вопросу орловский врач Иван Сергеевич Герман. О полезном влиянии указанной меры вскоре уже не было разногласий: больные сделались менее раздражительными, столкновения между ними стали реже, женский персонал, как выяснилось, легче переносит крики, беспокойство, агрессивность, нечистоплотность больных; дежурства стали более добросовестными, число побегов сократилось. Этот женский персонал и стал предшественником медицинских сестер.

Следует особо отметить, что именно с этого времени стали уделять большое внимание ра-

боте персонала. На заседаниях Петербургского общества психиатров «...неоднократно обсуждался вопрос о роли персонала психиатрических учреждений, значении подхода к больным и надзора за ними. В итоге этой работы была установлена премия имени врача Филиппова за создание специального руководства для обучения персонала психиатрических больниц, еще задолго до того, когда были организованы первые медицинские школы. Известным пособием такого рода являются и «Чтения по уходу за душевнобольными для слушателей курсов при Общине св. Евгения, для надзирателей (надзирательниц) и фельдшеров (фельдшерниц)» доктора Добротворского (1901).

Этот подъем психиатрии, конечно же, был в центральной России. В Сибири, в отдаленной ссылке, как уголовной, так и политической, дела обстояли иначе. В глухих местах шаманы и знахари были единственными «лекарями» даже в начале XX века.

После монастырей, «желтых домов» часто при тюрьмах, были открыты отделения для душевнобольных при городских больницах (чаще больницах Приказа общественного призрения). Этими отделениями заведовали врачи различных специальностей, но только не врачи-психиатры, которые туда по несколько месяцев не заглядывали, и там командовали вечно пьяные санитары. В лучшем случае «желтыми домами» управляли смотрители из фельдшеров, они отвечали за лечение и присмотр за больными. Для лечения в то время использовались: прикручивание веревками к кровати, заключение в карцер, рвотные и слабительные средства, чертополох, обливание холодной водой и т.д.

В журнале «Сибирские вопросы» за 1911 год мы находим описание «Сибирское лечение психоза», когда доставили возбужденную тифозную больную в Тарский уездный Ново-Ягодинский пункт, состоящий из фельдшера и фельдшерницы. Так как на тот момент там находились фельдшерница и один служитель, исполняющий обязанности и аптекаря, и дворника, и сиделки, и поломойки. Решено было больную отправить на ближайший врачебный пункт - 130 верст, для обеспечения присмотра и лечения. Тевризский врач, осмотрев больную, не нашел у нее психоза и сославшись на инструкцию о запрете сельским лечебницам принимать у себя психически больных, отправил больную обратно, дав рекомендации: держать на свежем воздухе и делать ванны. Спокойствие больной поясняет автор - «это результат лечения моционом 130 верст туда и обратно без еды». К несчастью, у больной, отдохнувшей после «курса лечения», появился рецидив. По совету врача больную ежедневно выводили в ограду на траву, где природа щедро награждала солнечными и дождевыми душами. Затем было решено отправить ее вновь к врачу для определения в

психиатрическую больницу, врач вновь отправляет ее обратно, в результате чего больная погибает «не выдержав курс лечения». «Но что, же мы видим в этой истории?» - далее рассуждает автор - «Врач, считающий фельдшерскую помощь вредной, отправляет серьезную психическую больную, посланную ему, как лицу, более или менее компетентному, на лечение тому же, по его словам, «нежелательному в медицине элементу».

В 1897 году в Омске открывается лечебница на 20 коек для изоляции душевнобольных. Первое описание ее мы находим в отчете 1923 года доктора Льва Ландау: «... постройки психиатрической больницы надо считать в высшей степени запущенными. Создалось такое безотрадное положение, которое ставит больницу в ряд «вертепов» богадельного характера. Если же существуют лишь 2 отделения, по полу больных, мужское и женское, а по роду болезней их размещать невозможно, при 3-4 сиделках или санитарках на несколько палат, в которых больные лежат сплошь и рядом без матрацев, без белья, при отсутствии ванн и уборных, то уход и лечение душевнобольных превращается лишь в мрачную сутолоку». Как известно из архивных документов, старшими административными лицами в мужском и женском отделении являлись надзиратели (по одному на каждое отделение), имелось также 6 помощников надзирателя - сестры милосердия, 14 санитарок, 16 сиделок.

Старые приказы по личному составу дают нам некоторые подробности внутренней жизни больницы: «Категорически предлагаю надзирательнице и сестрам милосердия под личной ответственностью поднять дисциплину и контроль за работой персонала, а младшему персоналу оставить свою распущенность и халатность к службе» (приказ № 283 от 10.07.1926г.)

В таком состоянии больница находилась до 1927 года, когда дела больницы принимает Н. Н. Солодников, который беспрерывно руководил больницей на протяжении 44 лет. Большое внимание уделяется улучшению санитарного состояния больницы, питанию и одежде больных, вопросам гигиены, организации досуга и трудовой занятости больных.

В 1933-1934 годах в практическую работу внедряются вопросы ухода и надзора за больными. Уже медицинские сестры и младший персонал воспитывается в духе гуманного отношения к психически больным. В отделениях вводятся культтерапия, лечебная гимнастика, работают игрушечные, столярные и швейные мастерские. Младшему персоналу вменяется в обязанность обучать больных вязанию и плетению. При том, что в связи с большой перегруженностью отделений, прием больных в стационар велся с предельными ограничениями - принимались лишь больные с острыми психо-

зами, социально-опасные больные и криминальные.

Основными методами так называемой «активной терапией» в то время является сульфазинотерапия, ЭСТ, инсулин, гипосульфит натрия, опийная настойка. Именно шокотерапевтические методы лечения, пирогенные средства и лечение сном способствовали развитию технических навыков сестринского обслуживания: подготовка больного, непосредственное участие в проведении лечения и организация специального ухода за больным. Разрабатываются и внедряются типовая история болезни и лист учета назначения.

В 1937 году больница имеет 300 коек. Условия содержания больных остаются тяжелыми. Из-за большого числа беспокойных больных, забыты были прогрессивные начинания по нестеснению, стали широко применяться сухие влажные обертывания, изоляция больных. Острый дефицит среднего медицинского персонала вынуждает организовать подготовку так называемых «выдвиженок». Из числа санитарок врачи отбирали молодых и способных девушек и проводили с ними занятия на дому.

Несмотря на все сложности того времени, развивается материальная база больницы. Решаются вопросы взаимодействия амбулаторной и стационарной службы. Вводятся должности педагога-культурника, сестры-исследовательницы – начало социальной помощи больным. Открывается процедурный кабинет. В военные годы больница пребывает в условиях отсутствия медикаментов, топлива и питания. Но именно в эти годы происходит становление больницы как специализированного лечебного учреждения.

В 1942 году больница расширяется до 500 коек. Организуется приемное отделение. В стационаре функционирует 3 мужских и 3 женских отделения. В мужском отделении выделена палата для детей, палаты для больных с соматической патологией выделены во всех отделениях. Особое значение тогда приобрели методы психокоррекции нарушенных функций вследствие черепно-мозговых боевых поражений.

В послевоенное время острый недостаток медицинского персонала не позволял обеспечить надлежащий уход за больными. Только незначительный процент имел среднее специальное образование. Возникла необходимость курсов повышения квалификации среднего медицинского персонала. Врачи регулярно проводили врачебные конференции, при них систематически стали проходить и сестринские конференции.

В 1949 году главным врачом много внимания уделяется укреплению материально-технической базы: проводится капитальный ремонт, организуется трудотерапия больных. Много внимания уделяется обеспечению про-

дуктами питания больных. Для этих целей в Кормиловском районе в 1950 г организуется подсобное хозяйство для больных с затяжным течением, где они совмещали лечение с реабилитацией в животноводстве, полеводстве, садоводстве. Это дало возможность разгрузить имеющиеся отделения.

Существенное значение для последующего проведения реабилитационных мероприятий имело изменение форм медикаментозной терапии. Особенно большое значение для изменения всей психиатрической службы и роли медицинской сестры имело введение новых видов лекарственных средств – нейролептиков в 1956 году. Ее непосредственный контакт с больным делает возможным незаметно и в то же время тщательно наблюдать за действием препарата.

Умение наблюдать, вести беседу с больными и правильно описывать их состояние становится ведущим в работе медицинских сестер. Они начинают интересоваться анамнезом больного, а проводимый совместно с врачами разбор больного учит видеть в каждом пациенте личность со своими жизненными переживаниями и изменениями в психике. Эти элементы «сестринского процесса» в психиатрии остаются актуальными и по сей день.

Вместе с тем, необходимо отметить, что преимущественное внимание в больнице уделялось только биологической терапии. Трудотерапия проводилась небольшому числу больных. Нередко трудотерапия подменялась использованием остаточной трудоспособности больных. При этом социальная реабилитация практически не проводилась. Это привело к значительному скоплению в стационаре больных. Внебольничная система реабилитации не была налажена, и выписывающиеся больные попадали в «безвоздушное пространство». Будучи отвергнутыми непониманием общества, они возвращались в привычную среду больницы, где находили приют и успокоение.

Знаменательным событием того времени становится организация в 1960 году Совета медицинских сестер. Антонова Анна Викентьевна одна из первых главных медицинских сестер, которая возглавляет Совет и руководит его работой с 1967 по 1997 год. Совет медицинских сестер, является звеном, постоянно осуществляющим контроль за выполнением врачебных назначений, уходом и содержанием пациентов в отделениях стационара. Помимо расширения стационарной службы открывается три диспансера, два дневных стационара, АСУ, физиослужба, лечебно-трудоустройство мастерские на 90 мест, ЛФК. Улучшаются условия содержания больных в реабилитационном отделении при подсобном хозяйстве больницы.

К 1971 году больница имеет 2800 коек. В больнице трудится 115 врачей и втрое больше среднего персонала. Принципы поэтапной ре-

билитации больных к восстановлению социальных связей и трудоспособности по Кабанову, разработки Красица внесли существенные изменения в работу медицинских сестер и младшего персонала.

Прежде всего, происходит психологическая и профессиональная переориентация медицинского персонала: от традиционных методов «надзирательства» и одностороннего медикаментозного лечения к активному проведению реабилитационных программ.

Эта переориентация была проведена за счет изменения штатного расписания – сокращения ночных и дневных «надзирателей» и введением должностей «медицинской сестры по трудовой терапии», «старшей медицинской сестры лечебно-трудовых мастерских», «медицинской сестры по культуртерапии». Создаются реабилитационные бригады, непосредственными участниками которых становятся медицинские сестры. Впервые был поставлен вопрос о партнерстве, об индивидуальном подходе к личности больного.

Это было время расцвета трудовой терапии и близких к ней терапий занятостью и досугом. Существенное место отводилось созданию особой терапевтической среды, элементам самоуправления, свободному выходу из отделений. К 80-м годам количество больных, занятых трудом (преимущественно в ЛТМ), подсобном хозяйстве и «бригадах временного трудоустройства», достигло 95%. Задачи же социальной и профессиональной реабилитации оказались намного сложнее.



Культуртерапия психически больных

В середине 90-х годов это же время в медицинском сообществе назревает необходимость по пересмотру имеющейся модели сестринского дела. Взамен устаревших традиционных взаимоотношений врача и медицинской сестры, основной чертой которых являлось иерархические отношения, провозглашается новый вид взаимоотношений, при которых каждый выполняет взаимодополняющие функции. С 1997 года начинается подготовка старших

медицинских сестер на повышенном уровне образования.

В 2000 году на базе больницы проводится семинар по лидерству и управлению сестринским делом «Смелое начало», ознаменовавший



Трудотерапия психически больных

появление Омской профессиональной сестринской ассоциации.

С этого времени начинается преобразование сестринского дела в психиатрии и внедрение новых форм работы. Изучаются принципы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации больных. Медицинские сестры становятся участниками Канадско-Российской программы по Инвалидности. Знакомятся с новыми методиками ведения больных. Для изучения опыта на месте посещают Москву, Санкт-Петербург, Ставрополь, Екатеринбург и другие города.

Организуется реабилитационный комплекс с дневным стационаром и клубом для пациентов. На базе этого отделения проводятся учебные занятия с медицинскими сестрами, социальными работниками всех подразделений больницы по психосоциальной реабилитации.

С 2002 года в больнице стали формироваться полипрофессиональные бригады, в состав которых входят медицинские сестры. Разрабатываются и проводятся сестринские психосоциальные тренинги: «Навыки самообслуживания», «Независимое проживание», «Правильный прием лекарственных препаратов», «Жизнь с болезнью», «Поддержка в семье». Вводятся должности медицинской сестры по реабилитации и медицинской сестры-координатора.

Внедряется «*case management*» - ведение индивидуального случая. На каждую медицинскую сестру «менеджера» приходится 7-8 пациентов. Менеджер посещает своих пациентов на дому, выясняет существующие проблемы, отношения с родственниками. В рамках реабилитации психически больных формируется терапевтическая среда. Медицинские сестры инструктируют больных и их ближайшее окру-

жение, как по вопросам психогигиены, так и личной гигиены. Оцениваются взаимоотношения между больными, ведется их группирование. Среди пациентов формируются рабочие группы и группы досуга. Возобновляется работа Совета самоуправления, как для больных, так и их родственников. Организуется «Открытый телефон доверия». Проводятся «дни открытых дверей»

Одна из основных установок современной психиатрической практики – взгляд на больного как на человеческую индивидуальность, в большей мере отразилась на многих аспектах сестринской работы. Даже в отношении принудительных мер, которые в современной психиатрической практике чаще осуществляются с помощью психофармакологических средств, включение сестринского компонента позволило снизить общественную опасность наиболее агрессивных пациентов.

В 2006 году Совет медицинских сестер реорганизуется в Совет по сестринскому делу, в состав которого вошел сектор по психосоциальной реабилитации. Под руководством Совета по сестринскому делу на базе больницы в 2007 году создается учебно-методический комплекс.

Медицинские сестры больницы проходят обучение на повышенном уровне образования по квалификации «Медицинской сестры с углубленной подготовкой по психиатрии» и «Управление сестринской деятельностью» высшего профессионального образования, принимают участие в международных проектах «Обучение по каскадному принципу - их передовой опыт получает признание на всероссийских и всемирных научных конгрессах, активно занимаются научно-исследовательской работой, публикуются в специализированных изданиях. Ряд научных разработок не имеет аналогов в отечественном здравоохранении. В частности, в области развития превентивного тренда в психиатрии – разработана и реализована программа «Профилактика агрессивного поведения у женщин с коморбидными расстройствами», организована «Школа здоровья» для психически больных.

В 2011 году на семинаре для медицинских сестер психиатрической и наркологической служб Омской области, посвященном Всемирному дню психического здоровья под девизом: «Большой толчок: инвестиции в психическое здоровье» создается специализированная секция «СД в психиатрии и наркологии». Секция содействует развитию профессионализма сестринского персонала в психиатрии и наркологии, повышению качества оказания сестринской помощи населению Омской области. Проводится подготовка младшего персонала по дополнительной профессиональной программе «Младшая медицинская сестра по уходу за больными».

В настоящее время в больнице трудится 1428 сотрудников, из них сестринского персо-



Совет полипрофессиональной бригады

нала 525 человек и 464 – младшего персонала.

Таким образом, под влиянием развития новых тенденций функциональный дисплей медицинской сестры в психиатрии существенно трансформировался от функций «надзора» до «лечебных» в полном смысле этого слова.

Её новая роль возникает от переключения основного внимания, направленного ранее на технические функции и заложено нашими предшественниками, на доминирующие психосоциальные потребности больного в данный момент. За медицинской сестрой стали закреплять не должностные обязанности, а конкретных больных, поскольку взаимоотношения медицинской сестры и больного очень часто подготавливают почву для более глубокой психотерапии.

Работа медицинской сестры в составе полипрофессиональной бригады совместно с врачами психиатрами, специалистами по социальной работе, соцработниками, психологами способствует повышению её роли, расширению её функций и улучшению помощи в процессе психосоциальной реабилитации пациентов.

А современная тенденция к расширению внебольничного обслуживания с целью установления более раннего контакта с больным (или с будущим больным) способствовало организации профилактических мероприятий в области психогигиены, раннего распознавания и лечению психических расстройств.

И наконец – участие медицинской сестры в научных исследованиях. Чем яснее медицинская сестра понимает свою роль, тем более исследовательский характер носит её отношение к постановке обслуживания больных. В нынешней концепции сестринского обслуживания необходимо изыскивать пути для лучшего удовлетворения потребности больных.

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Редакция сетевого журнала «Омский психиатрический журнал» принимает к публикации материалы по теоретическим и клиническим аспектам, клинические лекции, обзорные статьи, случаи из практики и др., по следующим темам:

1. Региональные и социальные аспекты психиатрии.
2. Клиника психических расстройств.
3. Возрастные аспекты психиатрии.
4. Клиническая психология.
5. Психиатрия и право.
6. Психофармакология.
7. Организация психиатрической помощи.
8. Психотерапия и реабилитация в психиатрии.
9. Сестринское дело в психиатрии.
10. Другие близкие темы.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

При направлении работ в редакцию просим соблюдать следующие правила оформления:

1. Статья предоставляется в электронной версии.
 2. На отдельной странице указываются контактная информация: полные ФИО, звание, ученая степень, место работы, должность, контактный телефон и адрес электронной почты каждого автора.
 3. Объем статьи должен составлять не менее 4 и не более 10 страниц машинописного текста (для обзоров – не более 24 страниц). Текст статьи должен быть набран шрифтом TimesNewRoman12 через полуторный интервал, ширина полей – 2 см. Каждый абзац должен начинаться с красной строки, которая устанавливается в меню «Абзац».
 4. При оформлении статьи на 1-й странице текста указываются инициалы и фамилия автора (авторов), название статьи, полное название учреждения, в котором работает автор (авторы).
 5. Перед названием статьи указывается УДК.
 6. К статье прилагается резюме и ключевые слова на русском и английском языках (объемом не более 100 слов). В резюме дается краткое описание работы, в том числе цель исследования, материал и методы (количество больных, используемая методика), полученные результаты и основные выводы.
 7. Таблицы должны быть компактными, иметь порядковый номер, название и четко обозначенные графы.
 8. Библиографические ссылки в тексте статьи даются цифрами в квадратных скобках в соответствии с пристатейным списком литературы, оформленным в соответствии с ГОСТом и расположенным в конце статьи. В списке перечисляются в алфавитном порядке сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Все библиографические ссылки в тексте должны быть пронумерованы в соответствии с их положением в списке литературы. Фамилии иностранных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.
 9. В тексте рекомендуется использовать международные названия лекарственных средств, которые пишутся с маленькой буквы. Торговые названия препаратов пишутся с большой буквы.
 10. Редакция оставляет за собой право научного редактирования, сокращения и литературной правки текста, а так же отклонения работы из-за несоответствия ее требованиям журнала либо нарушений действующего законодательства. Причины отклонения статей автору не сообщаются, текст рукописи не возвращается.
- Редакция не принимает на себя ответственности за нарушение авторских и финансовых прав, произошедшие по вине авторов присланных материалов.