Сергей Долгих: врач-психиатр должен любить и понимать людей

Ежегодно 1 сентября стартует Всемирный месяц осведомленности о болезни Альцгеймера. В России около 2 миллионов человек страдают от этой болезни, но в поле зрения врачей попадает лишь один из десяти таких пациентов.

В честь этой даты портал МЕДИНФО72 знакомит читателей с тюменским врачом, который регулярно сталкивается с этой проблемой. Перед вами – интервью с врачом-психиатром Областной клинической психиатрической больницы **Сергеем Долгих.**

- Сергей Силифонтович, расскажите, пожалуйста, о Вашем выборе профессии.

– В моей семье к медицине была особое отношение. Маму судьба привела в Тюмень из далекого города Тамбова. Время было голодное, послевоенное, но тяга к знаниям помогла ей окончить Свердловский медицинский институт и получить специальность врача-фтизиатра. Именно в этой должности она и проработала всю жизнь. Старшая сестра училась в Тюменском медицинском институте и стала педиатром.

Я вырос в атмосфере врачебного духа. В школе мне нравилась химия, был настолько увлечен, что ходил в библиотеку, читал журналы по химии, решал задачки, участвовал в олимпиадах. Даже ухитрился собрать дома собственную химическую лабораторию и всерьез рассматривал возможность поступления в московский химико-технологический институт имени Менделеева.

В девятом классе на мой день рождения родная тетя (тоже работающая в медицине) подарила мне книгу «Сердце хирурга» Федора Углова. Написал её интереснейший человек с удивительной судьбой. Совершенно случайно наткнулся на рецензию, написанную на эту книгу, где её называли «лучшей книгой столетия». Несмотря на большой объем и кучу медицинских терминов, я «проглотил» её за несколько дней. Поэтому в дальнейшем вопрос, куда пойти учиться, передо мной не стоял, – конечно, в медицинский!

- На Ваш взгляд, какими качествами должен обладать психиатр?

– Мне кажется, психиатр должен вообще любить людей и понимать тех, кто выбивается из стандартов, ведет себя не так, как все. Принимать людей с какими-то особенностями характера, даже изъянами, которым сложно живется, которые не могут найти общий язык не только с собой, но и с теми, кто их окружает. Они выпадают из определенных социальных стандартов: им сложнее учиться в школе, они неусидчивые, вечно убегающие и бродяжничающие, или фантазеры, которые живут в своем собственном мире, придумывают сказочно-фантастические картины, необычные, неформальные.

В каждом пациенте среди нагромождений личностных особенностей, характерологических сдвигов, эмоционального фона, дефектов воспитания и влияния среды нужно видеть обычного человека, который хочет, чтобы его услышали, не оттолкнули, помогли, были с ним внимательны и добры.

Важно быть честным перед пациентом. Уметь говорить вещи, которые ему не хочется услышать, но он должен их знать. Это касается прогноза заболеваний или сроков лечения, некоторых социальных ограничений, которые возможны при психических расстройствах, например, в ограничении водительских прав.

- Что самое интересное и сложное в Вашей работе?

– Самое интересное в работе любого врача, а уж тем более врача-психиатра, – знакомство с новым пациентом. Когда стоит задача выстроить беседу таким образом, чтобы пациент открылся, не просто выдал дежурные жалобы, но увидел, почувствовал, что врачу можно довериться, рассказать историю своей жизни.

История болезни, которую собирает врач-психиатр, отличается от обычных историй наших коллег. Она начинается с раннего детства: как оно протекало, была ли это семья, где ребенок родился долгожданный и любимый или семья с со сложными взаимоотношениями отца и матери, где ребенок родился не вовремя и был обузой; где ребенок родился, чтобы компенсировать неудавшиеся мечты и комплексы родителей; или в семье с зависимостью от алкоголя и наркотиков; или в семье очень обеспеченной, в которой ребенок растет и не знает, что такое «нет», «нельзя». Важно построить беседу таким образом, чтобы пациент сам рассказывал, а врач лишь наводящими вопросами помогал выбрать дорогу для рассказа.

Наверное, все мечтают прийти на прием к врачу-психиатру, как показывают в фильмах, лечь на кушетку, рассказать свою жизнь, но реальность другая. Темп жизни ускоряется, и темп работы психиатра тоже: в отведенное время нужно успеть собрать жалобы и назначить лечение, оформить документацию. А за дверью ждет уже следующий пациент, а потом еще и еще…

А усталость накапливается. Врач – тоже человек. Подчас возникает ощущение, что психиатрический прием – это не штучное, индивидуальное врачебное искусство, а какой-то нескончаемый конвейер. Наверное, это и сложно, и важно, за очередью в коридоре видеть конкретных людей и пробовать им помочь.

- Помогает ли работа справляться с какими-либо сложными моментами в жизни?

– Работа помогает устанавливать контакты с абсолютно незнакомыми людьми, помогает считывать собеседника, интуиция подсказывает, предугадывает возможные решения. Хотя особо это в жизни не пригождалось.

- Как часто в повседневной жизни Вы продолжаете думать о пациентах?

– В повседневной жизни я стараюсь не думать о пациентах. Для этого есть рабочее время, когда я думаю о диагнозе, лечении, тактике, стараясь выбрать из возможных вариантов оптимальный. В нерабочее время я думаю о том, как повысить свое врачебное мастерство, слушаю вебинары, участвую в тренингах, читаю медицинскую литературу.

Умение отключаться, вовремя переключаться является важным фактором профилактики профессионального выгорания. Плохо, когда дом путается с работой, когда идут ночные телефонные консультации и переговоры, когда пациенты звонят, пишут, требуют к себе внимания.

- Как Вы отдыхаете в свободное время?

– Работа врача сидячая, плюс связанная с огромными стрессами, которые испытывает врач на приеме: грубое поведение, зачастую элементарное хамство, злость, негатив, которые врач получает на приеме. Нужно уметь трансформировать, чтобы не поддаться легкому искушению отвечать этим же оружием, а оставаться приветливым и доброжелательным. Нужно уметь расслабляться, переключаться.

Конечно, это спорт, движение. Стараюсь посещать тренажерный зал, у меня оформлен абонемент. Летом нравится бегать в парке, благо в нашем городе их очень много. По утрам люблю медитировать. Нравятся дыхательные упражнения, которые заряжают на весь день. Обязательно зарядка.

Люблю читать – это у меня с детства. Читаю художественную литературу. Люблю классиков, читаю Достоевского, Толстого, Ремарка. Юмор помогает снять напряжение, поэтому периодически перечитываю рассказы Зощенко и романы Ильфа и Петрова. Нравится современная литература. Часто читаю книги по личностному развитию. Слушаю на Ютуб-каналах психотерапевтов, философов. Некоторые является моими любимчиками, например, замечательный психолог, психотерапевт Алексей Красиков. Интересный, стильный, яркий.

- Что Вас вдохновляет?

– Меня многое вдохновляет. Я – увлекающийся человек. Круг мои увлечений простирается весьма широко. Хотя я не имею музыкального образования, меня притягивает магия скрипки и фортепьяно, стараюсь посещать филармонию. Вдохновляют истории из жизни, примеры интересных судеб. Когда-то я был поклонником книжной серии ЖЗЛ – жизнь замечательных людей.

Иногда мои собственные пациенты меня удивляют и заставляют по-новому посмотреть на привычный мир. Например, совсем недавно один из пациентов, страдающий замкнутостью и нелюдимостью, бросил школу, а чтобы кормить себя, а потом и семью, завел пчелиную пасеку, довел до 70 ульев, а потом создал в домашних условиях цех по обработке металла (сверлильные, токарные, фрезерные станки). Начал не просто ремонтировать машины односельчан, а изготавливать для них самостоятельно детали. Такая интересная социальная реакция. На фоне скудных личностных возможностей социально контактировать, создал вещи, продукты и услуги, которые необходимые многим, и стал нужным и востребованным в поселке. Ну разве это не замечательный пример?!

- Возвращаясь к профессиональной деятельности, хочется спросить: какие болезни чаще всего приходится лечить?

– Много пациентов с расстройствами настроения, различными депрессиями, тревогами. Чаще это благоприятные исходы. Обращаются активные люди, занимающие важные и ответственные должности, но не сумевшие справиться с эмоциональными нагрузками,

испытывающие стресс, давление, бегающие по замкнутому кругу.

Пациенты, страдающие хроническими психическими расстройствами, чаще не работающие, имеющие группу инвалидности. Выпавшие из социальной обоймы, потерянные.

Обращаются пациенты с проблемами памяти. Это разнообразный спектр нарушений. От еще субъективных ощущений снижения памяти до уже катастрофических нарушений.

Есть отдельная категория молодых людей от 18 до 25 лет с расстройствами поведения, влечения. С неоднократными суицидальными попытками в анамнезе.

Сложно выделить, какая из этих групп преобладает. Безусловно, каждая из них нуждается в психиатрической помощи, в каких-то случаях акцент больше делается на психотерапию, в каких-то на поддерживающее лечение (спектр препаратов сейчас достаточно широк), до социальной помощи, решения вопроса дееспособности, определения в психоневрологический интернат.

- Давайте остановимся на болезни Альцгеймера поподробнее. Расскажите, в чем ее особенность? Возможно ли ее вылечить?

– Болезнь Альцгеймера – на сегодняшний день неразрешимая задача для врачей и фармакологов. Медицина 21 века научилась лечить сердечно-сосудистые заболевания. Поддаются лечению некоторые формы рака, но нет ни одного человека, который вылечился бы от болезни Альцгеймера.

Диагноз «болезнь Альцгеймера» звучит как страшный приговор. Заболевание незаметно. Проходят многие месяцы, годы, десятки лет, прежде чем начинают проявляется первые симптомы заболевания. Одним из первых симптомов проявляется снижение жизненного тонуса, потерей прежних увлечений, несобранность. Краеугольным симптомом здесь выступает забывчивость, снижение памяти. На первых порах пациенты чувствуют нарастающую проблему, страшатся её и обращаются к врачам с жалобами на память. Это стадия субъективных когнитивных снижений – она весьма короткая. Обращаются чаще к врачам-терапевтам. Но это стадии, когда когнитивная сфера соответствует возрастным изменениям.

В дальнейшем происходит ухудшение состояния. В основном, это касается памяти: ухудшается память на лица, сложнее подбирать слова, оскудевает речь, сложнее ориентироваться в окружающем пространстве, особенно незнакомые районы, видимые сложности в освоении новой техники (микроволновая печь, сотовый телефон, пользование банковской картой, телевизор, планшет и т.д). То, что раньше получалось хорошо и являлось предметом гордости (например, соления, вышивка, рукоделие), становится всё хуже, беднее и скуднее. Пациенты объясняют эту перемену логическими отговорками: погода не та, нитки худшего качества, сковородка прохудилась, но именно анализ в целом жизни показывает, что качество значительно изменилось.

- Возможна ли полноценная жизнь при таком диагнозе?

– Существует целый ряд показателей, которые меняются при болезни Альцгеймера. Для постановки этого диагноза необходимо пройти детальное обследование. Важно знать, что не

все когнитивные нарушения в пожилом возрасте означают болезнь Альцгеймера, часть нарушений носят обратимый характер. При правильной диагностике и лечении эти пациенты возвращаются к полноценной жизни.

- Какие факторы пациенты могут контролировать?

– Факторы, влияющие на характер развития болезни Альцгеймера, подразделяются на те, на которые люди не могут повлиять и на которые могут. В первой группе основной фактор – это носительство гена Аполипопротеин эпсилон 4. Нить хромосомы парная, поэтому носительства этого гена может быть гомозиготным (оба гена одинаковые) или гетерозиготным, тогда второй ген будет или Аполипопротеин эпсилон 3, или 2. Наличие Аполипопротеина 4 повышает риск заболеть болезнью Альцгеймера во много раз (вероятность около 50%). В настоящее время этот анализ на предрасположенность к болезни Альцгеймера делают во многих лабораториях.

Фактор воспаления – ключевой фактор при болезни Альцгеймера. Гормональный статус (уровень щитовидной железы, гормонов надпочечника), МРТ головного мозга, преддиабет (уровень глюкозы и инсулина), токсическое воздействие, уровень витаминов, уровень микроэлементов. Это факторы, которые способны останавливать течение болезни или наоборот ускорять её.

- Для профилактики заболевания на что стоит обратить внимание?

– На наличие травм головы. Прием определенных препаратов, которые доказательно снижают когнитивную сферу. Гигиена полости рта. Хронические заболевания почек, печени, сердца. Злоупотребление алкоголем. Нарушения желудочно-кишечного тракта. Поражение клещом. Страдаете ли запорами. Употребление некоторых продуктов питания. Употребление простых углеводов.

Следует обращать внимание на эти факторы и по возможности избегать их, чтобы оставаться здоровыми еще очень долгое время. Будьте здоровы!