



Фото Анжелики Савченко, «МВ».

Психиатр-нарколог отделения медицинской реабилитации РНПЦ психического здоровья, отличник здравоохранения Беларуси, врач высшей квалификационной категории Анатолий Ткачук награжден Почетной грамотой Национального собрания Республики Беларусь. Трудится в учреждении 37 лет. В медицине полвека. Ему есть что вспомнить и о чем рассказать.

Светлана Хорсун, «МВ». Фото из архива А. Ткачука.

Динамика душевного равновесия

А

натолий Михайлович, вы — дитя военных лет. Что помните о том времени?

Я родился 4 сентября 1943 года в Германии — в приграничном Бреслау (сейчас это польский Вроцлав). Мама родом из Винницкой области Украины. В 1942-м была насильственно угнана в немецкое рабство. Отец родился в деревне Достоево Брестской области, где было имение предков писателя Федора Достоевского. Перед началом Второй мировой войны отца призвали в польскую армию из Западной Беларуси, которая в то время входила в состав Польши. Принимал участие в защите Варшавы. Был взят в плен. Спустя 3 года его отправили на принудительные работы — на лесопильный завод «Тартак». Они вместе с матерью находились в одном поселении для пленных и подневольных недалеко от Бреслау. Там они познакомились, полюбили друг друга. Вскоре родился я. Моей крестной стала русская женщина, родители которой здесь жили еще со времен гражданской войны. С той тревожной поры осталось фото, на котором крестная написала: «Расти и учись, сынок мой! Наука поможет тебе в жизни. Декабрь 1943 года. Людмила Сквивска». В какой-то мере, надеюсь, я воплотил ее пожелание...

Как сложилась судьба вашей семьи после освобождения?

Отца сразу призвали в Красную Армию — в 399-й стрелковый полк. Мы с мамой отправились на ее родину — на Украину. Дорога была долгой — с 3 мая

по 18 августа. Остановились у старшего маминого брата. Он получил ранение на фронте и потерял на войне единственного сына. В конце 1945-го отец демобилизовался, и мы переехали на его родину — на Брестчину.

Через несколько лет отец построил небольшой дом. Я пошел в местную начальную школу. Потом учился в Ляховичской семилетке Ивановского района, в старших классах — в Достоевской СШ. После школы год работал грузчиком в Застружском сельпо.

Когда связали судьбу с медициной?

В 1961 году поступил в Гродненский государственный медицинский институт — его открыли в 1958 году. Окончил через 10 лет — вместе с трехлетней службой в Советской Армии и интернатурой.

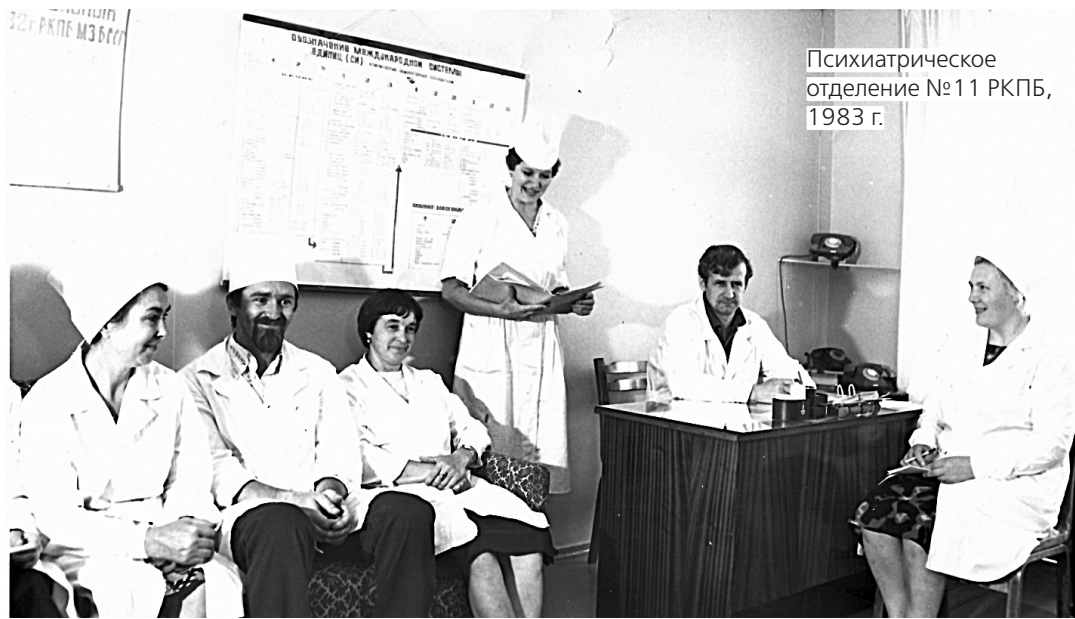
Что вспоминается про студенческие годы?

Встречаемся с друзьями студенческой поры. С четвертого курса меня и еще около 10 человек призвали на военную службу (в то время еще не было военной кафедры). Отслужил три года в группе советских войск в Германии (ГДР), два последних — санинструктором. В армии занимался спортом: легкая атлетика, кроссы, сдача норм ГТО, спортивные игры.

После четвертого курса участвовал в студенческом строительном отряде в Казахстане в поселке Фурманово. Мы строили среднюю школу, кирпичный завод, ветлечебницу.



Студенческий стройотряд. Подготовка опалубки для заливки фундамента школы, Казахстан, п. Фурманово, 1968 г.



Психиатрическое отделение №11 РКПБ, 1983 г.

Почему вы выбрали психиатрию?

Интернатуру проходил в Брестской областной психиатрической больнице в деревне Кривошин. Через год после окончания мединститута приехала ко мне из Гродно моя жена Лариса. В Кривошине отработали три года. Потом перебрались в деревню Слободка Браславского района, где трудились в психиатрической больнице.

Вскоре нас отправили на учебу в БелГИУВ (ныне БелМАПО) осваивать первые пятимесячные курсы повышения квалификации по психиатрии. В конце курсов меня с женой пригласил в Лепель главный врач областной психиатрической больницы Анатолий Головач. Он искал супружескую пару врачей.

Анатолий Алексеевич помог нам с работой и с квартирой, рекомендовав меня на свою должность — главного врача областной психиатрической больницы. Нашему коллективу вскоре было присвоено почетное звание «Коллектив высокой культуры». Мы там проработали всего 8 лет...

Об этом времени у меня остались самые теплые воспоминания.

Пару слов о столичном периоде жизни.

Отработав одиннадцать лет в деревне и райцентре, получив первую квалификационную категорию по психиатрии, я прошел отбор на заведование 11-м психиатрическим отделением Республиканской клинической психиатрической больницы (РКПБ). Это, пожалуй, самый плодотворный период моей практической деятельности. За это время прошел путь от заведующего лечебным психиатрическим отделением, заведующим организационно-методическим консультативным отделом (ОМКО) до заместителя главного врача Республиканской клинической психиатрической больницы. С 2004 года трудился заведующим отделением медицинской реабилитации, с 2013-го — там же врачом-психиатром-наркологом.

Работая заместителем главного врача с 1990 по 2004 год, курировал работу некоторых психиатрических отделений, ОМКО и двух судебно-психиатрических экспертных отделений (последние находились в структуре РКПБ). Многие годы возглавлял судебно-психиатрическую комиссию, вместе с коллегами решали различные вопросы судебной экспертизы.

Практическому врачу необходимо постоянно заниматься самообразованием. Где шлифовали профессиональное мастерство?

После окончания мединститута обучался на различных курсах повышения квалификации БелГИУВ по психиатрии, наркологии, организации здравоохранения и др. Постоянно учился у опытных психиатров — заслуженного врача республики, главного врача РКПБ Александра Зорко, главного врача РКПБ Виталия Загурского,

именитых профессоров: Павла Волкова, Алексея Скутаревского, Тамары Сорокиной, Фердинанда Гайдука и др.

Опишите больницу того времени.

Тогда активно вводились в строй лечебные корпуса, открывались цеха лечебно-производственных мастерских: швейный, тарный, картонажный, пластмассовый, слесарный. Там изготавливали искусственные цветы, сувениры, швейные изделия, была налажена сборка электророзеток и др. За произведенную продукцию пациенты получали небольшое денежное вознаграждение. Также они занимались сельхозработами: было 20 га пахотных земель, теплица, свиноферма.

Большинство психиатрических отделений были перегружены, в них находилось по 80–90 пациентов, многие с хроническими формами заболеваний. Внедряли психофармакотерапию с применением нейролептиков, транквилизаторов, антидепрессантов, антисудорожных средств и т. д. Использовали психотерапию, электросудорожную терапию, рассасывающую, инсулиношоковую, пиротерапию. В дальнейшем последние две были отменены. Со временем безопасность приема психотропных средств позволила вывести психиатрию на амбулаторный уровень. Это позволило оптимизировать коечный фонд психиатрических стационаров республики, улучшить условия пребывания пациентов.

Говорят, для своих больных вы даже дискотеки устраиваете?

Да, по четвергам. В отделениях достаточно много молодых людей, которые лечат депрессию, острые психотические состояния, неврозы. Одних медикаментов часто недостаточно, нужно сочетать лечение с психотерапией, физиотерапией и реабилитацией. Основные направления реабилитационной работы — психообразование, психологическая помощь, медико-социальная помощь, тренинги, терапия искусством, культмассовые мероприятия, трудотерапия. Проводим также концерты художественной самодеятельности.

Есть ли правило, которому вы следуете, чтобы защитить душу от потрясений?

Мое любимое правило — при любых обстоятельствах не допустить накала конфликта. Ведь одна из причин психогенных расстройств (депрессии, тревоги, невротические расстройства) — неумение разрешать конфликтную ситуацию.

Чем занимаетесь в свободное время?

Люблю общаться с семьей. Нравится читать, трудиться на даче, смотреть передачи о медицине — даже конспектирую все новое и интересное. Мое правило в профессии — никогда не останавливаться в процессе познания. Остановился — считай, опоздал. Пока мы живы, должны идти вперед.

Задачи для профпрокачки

1

У пациента (19 лет) полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что «утратил способность осмысления», плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал «искать второй смысл». Успеваемость снизилась, считает, что однокурсники его в чем-то подозревают, «считают дураком». Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями.

Наиболее вероятно, что у больного:

- А** невроз навязчивых состояний;
- Б** психастеническая психопатия;
- В** шизофрения.

2

Студент технического института (23 года) без видимых причин стал вялым, потерял интерес к учебе и общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше «только и жил». Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли «читают окружающие», стал совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывает нелепые идеи различного содержания. Критики к своему состоянию нет.

Данный синдром можно квалифицировать как:

- А** депрессивный;
- Б** бредовой;
- В** апатико-абулический;
- Г** психопатоподобный.

3

Больной обратился по поводу нарушений сна, сообщил, что спит очень мало (1–2 часа в сутки), но очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанцию в общении с врачом, легко переходит на «ты» и панибратский тон. Конфликтует с окружающими. Считает себя человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые оболочки сухие.

Наиболее вероятно, что у больного:

- А** дисфория;
- Б** гебефренический синдром;
- В** параноидный синдром;
- Г** маниакальный синдром;
- Д** астенический синдром.

4

Юноша в разговоре с врачом постоянно отвлекается, оглядывается, подходит к окну, заявляет, что за окном выкрикивают его имя, раздраженно отвечает на оклик: «Ну кто там? Чего нужно?»

Описанное расстройство называется:

- А** рефлексорные (функциональные) иллюзии;
- Б** истинные галлюцинации;
- В** психосенсорные расстройства;
- Г** парейдолические иллюзии;
- Д** псевдогаллюцинации.