

Творческий путь и научное наследие профессора Г.Я. Авруцкого

Мосолов С.Н.

ФГБУ «Московский НИИ Психиатрии Минздрава РФ»

КОНТАКТ: profmosolov@mtu.net.ru

Г.Я. Авруцкий стоял у истоков формирования фармакотерапии психических заболеваний в России. С его именем связаны не только достижения современной отечественной клинической психофармакологии и оформление этой дисциплины как самостоятельного научного направления, но и воспитание нескольких поколений талантливых учеников, создание целой школы с собственными исследовательскими подходами, методами и традициями. Практически все идеи ученого оказались востребованными в широкой практике и получили дальнейшее развитие в трудах его последователей.

Яркий след, оставленный Г.Я. Авруцким в жизни и науке, во многом определяется его сильной личностью, особым обаянием, неиссякаемым жизненным оптимизмом и талантом, но прежде всего это обусловлено глубокой и многогранной деятельностью этого большого ученого, чуткого врача и выдающегося исследователя-клинициста.

Начало большого творческого пути Г.Я. Авруцкого пришлось на тяжелые годы Великой Отечественной войны. Уже на 3-м курсе Ленинградской Военно-медицинской академии он проявил интерес к психиатрии и работал на кафедре, которой тогда руководил В.П. Осипов. С 1948 г., после окончания академии с золотой медалью, Григорий Яковлевич в течение пяти лет работал психиатром в системе МВД.

Клиническое и научное мировоззрение Г.Я. Авруцкого сформировалось в Центральном научно-исследовательском институте психиатрии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Он прошел путь от клинического ординатора (1953 г.) до руководителя созданного им в 1962 г. первого в стране отдела психофармакологии.

Уже в своих ранних работах Г.Я. Авруцкий уделял большое внимание вопросам терапии психозов, в том числе лечению сном, электросудорожной и инсулинокоматозной терапии. Его кандидатская диссертация была посвящена клинике ремиссий у больных шизофренией после инсулинокоматозной терапии. Интерес к вопросам лечения психических заболеваний уже на ранних этапах деятельности не был случайным. Во все периоды своего существования Центральный научно-исследовательский институт психиатрии занимал ведущее положение в разработке и внедрении в практику всех новых методов лечения. Так, впервые в нашей стране здесь были изучены инсулинокоматозная и электросудорожная терапия (ЭСТ), лечение сном в разных модификациях.

Непосредственными учителями Г.Я. Авруцкого были представители терапевтического направления в психиатрии: М.Я. Серейский, С.Г. Жислин, Д.Е. Мелехов, Д.Д. Федотов, И.Г. Равкин и др. Руководителем его кандидатской диссертации, защищенной в 1957 г., был М.Я. Серейский, консультантами по

докторской диссертации – С.Г. Жислин и Д.Д. Федотов. Именно под их влиянием Григорий Яковлевич сформировался как клиницист и исследователь лечебных вопросов психиатрии, в том числе вопросов терапевтического прогноза.

Решающим событием, окончательно определившим круг научных интересов Григория Яковлевича, явилась его командировка в 1961 г. в качестве стипендиата ВОЗ в Англию и потом во Францию, где в знаменитой клинике Святой Анны под прямым руководством Делея и Деникера он твердо усвоил азы только зарождавшейся науки – клинической психофармакологии. Г.Я. Авруцкий рассказывал, как он, нарушив официально утвержденный план командировки, буквально сбежал из госпиталя Модсли (Modslы) в Лондоне в Париж, предчувствуя, что именно там происходит вторая после Ф. Пинеля революция в психиатрии.

После возвращения на родину Г.Я. Авруцкий основал отечественную школу клинической психофармакологии. В апреле 1962 г. ему вместе с директором института профессором Д.Д. Федотовым на самом высоком правительственном уровне удалось отстаивать идею развития этого направления и организовать первый в СССР отдел психофармакологии, ориентированный на разработку и клиническое изучение лекарственных методов лечения психических заболеваний.

Основным направлением исследований руководимого им отдела стало изучение клинических закономерностей действия психотропных средств. Проводимые Г.Я. Авруцким исследования, отражая этапы развития психофармакологии в других странах, в то же время основывались на традиционном в России клиническом направлении, заключающемся в изучении действия психотропных средств на синдромологическом уровне и с учетом закономерностей клиники отдельных нозологических единиц психических заболеваний, их форм, вариантов, типов течения и т. д.

В 60-е годы XX в. основное внимание уделялось исследованию отдельных препаратов, которые в то время выходили на рынок почти ежемесячно, сравнительному изучению индивидуальных спектров их психотропной активности и на этой основе отбору наиболее эффективных психотропных средств, внедрению их в практику нашей страны. В итоге появилась возможность отойти от использовавшегося на заре психофармакологической эры при выборе препарата метода «проб и ошибок», были сформулированы клинически обоснованные показания к назначению психотропных средств и разработаны наиболее рациональные методики их применения.

Григорий Яковлевич и его сотрудники уделяли большое внимание и отрицательным сторонам нового метода терапии. Были подробно изучены и опи-

саны побочные явления и осложнения в результате лечения теми или иными препаратами, не только соматоневрологические, но и психиатрические противопоказания к их использованию.

В эти годы в уникальном отделе психофармакологии, возглавляемом проф. Г.Я. Авруцким и являвшимся основной клинической базой Фармакологического комитета Министерства здравоохранения, было проведено клиническое изучение практически всех психотропных средств, синтезированных в разных странах, и разработаны методики лечения применительно к особенностям отечественной психиатрии. Из бесчисленного множества зарубежных препаратов были отобраны наиболее эффективные. Без преувеличения можно утверждать, что большинство психотропных средств, используемых в настоящее время, и методики их применения в нашей стране изучены и апробированы Г.Я. Авруцким. Фактически была разработана новая оригинальная система клинических испытаний психотропных средств, в том числе созданы первые психометрические шкалы для квантифицированной регистрации симптоматики, которыми психиатры пользуются до сих пор. Все научные достижения активно и быстро внедрялись в практику путем регулярного проведения циклов усовершенствования, семинаров, курсов лекций как в институте, так и в различных регионах РФ, а также бывших союзных республиках.

Одновременно с этой большой практической и методической работой Г.Я. Авруцкий занялся теоретическим обобщением и анализом клинических закономерностей действия психофармакологических препаратов. Была создана применяемая у нас до сих пор систематика психотропных средств, сформулировано понятие спектра психотропной, нейротропной и соматотропной активности препарата, разработаны положения о глобальном (общем) и элективном (избирательном) действии, даны индивидуальные сравнительные спектры психотропной активности различных препаратов, проведен тщательный анализ терапевтической динамики отдельных психопатологических синдромов под влиянием разных психотропных средств и предложен так называемый фармакотерапевтический метод исследования, позволяющий тщательно изучать структуру синдрома и более тонко проводить диагностику состояния.

Еще одним важным направлением научной деятельности отдела психофармакотерапии в тот период был поиск путей обоснованного синтеза оригинальных отечественных психотропных средств, проводившийся совместно с ведущими фармакологическими учреждениями страны – Институтом фармакологии АМН и Всесоюзным научно-исследовательским химико-фармацевтическим институтом (вместе с академиками В.В. Закусовым и М.Д. Машковским в рамках Психофармакологического центра, созданного в 1966 г. на базе Московского научно-исследовательского института психиатрии). В итоге общими усилиями были синтезированы, отобраны, клинически изучены и внедрены в практику такие отечественные препараты, как карбидин, фторацизин, азафен, сиднокарб, пиразидол, феназепам, часть из которых широко применялась не только в нашей стране, но и за рубежом.

В начале 70-х годов XX в. Г.Я. Авруцкий сформулировал и обосновал положение о системе терапии

как форме преодоления прагматического подхода к лечению. В основу этой системы были положены следующие принципы: клиническая обоснованность на всем протяжении лечения; динамичность терапии (связь с изменениями клинической картины заболеваний в ходе терапевтического воздействия) и ее комплексность (использование вместе с другими методами биологического воздействия и с психотерапевтическими и социореабилитационными мероприятиями); максимальная индивидуализация и преемственность терапии, т. е. последовательное соблюдение в амбулаторных условиях подобранной в стационаре тактики.

В 70-е годы XX в., с одной стороны, сократилось число синтезируемых психотропных препаратов, а с другой – фармакотерапия психозов приобрела широкое распространение и стала массовым явлением. Специальный анализ показал, что при длительном и повторном назначении отдельных препаратов и ранее рекомендованных методик их применения происходит не только снижение эффективности терапии, но и видоизменение как клинической картины, так и течения психозов в целом. На этом основании Г.Я. Авруцкий предложил гипотезу о лекарственном патоморфозе и начал изучение закономерности течения психозов (прежде всего шизофрении) в условиях длительного воздействия фармакогенного фактора, что явилось логическим продолжением ранее проведенных им исследований.

Итогом этой работы было положение об общем и элективном антипсихотическом влиянии психотропных средств на клиническую картину психического заболевания, вследствие которого наступает растянутое во времени неравномерное обратное развитие синдромов. Тщательное динамическое клинико-психопатологическое исследование позволило выявить и описать ряд новых психопатологических феноменов, ранее не упоминавшихся в литературе, обосновать возможность и закономерности формирования в условиях длительной психофармакотерапии новых психопатологических синдромов.

В то же время было подчеркнуто, что изменения, происходящие под влиянием фармакогенного фактора на уровне симптомов, а затем синдромов, ведут к типичным изменениям также и в течении заболевания. Так, была показана трансформация бредового синдрома в своеобразные состояния, протекающие с критикой и тем самым становящиеся сходными с обсессивно-фобическими проявлениями. Это, как правило, сопровождается переходом от приступообразного или непрерывно-прогредиентного течения, характерного для параноидной формы шизофрении, к малопрогредиентному или вялому течению психоза. Данную закономерность Григорий Яковлевич подчеркивал в лекциях в характерной для него живой, образной форме: «Вот сейчас я Вам задам загадку. Больной сам приходит к врачу и заявляет, что его опять стали преследовать, и просит выписать таблетки или положить в больницу. Что это? Бред? Но ведь бред – это умозаключение без критики, а тут – критика. Что же это – бред с критикой или это навязчивости?».

Мастерское применение метода психофармакологического анализа и тонкий клиницизм позволили Г.Я. Авруцкому по-иному подойти к рассмотрению таких фундаментальных проблем психиатрии, как структура шизофренического дефекта и границы

понятия «дефект», «полиморфизм», «прогредиентность», «регрессиентность», «типология течения процесса» и др. Эти феномены, носящие характер не только типичного, но и массового явления, были положены в основу концепции фармакогенного (лекарственного) патоморфоза как одного из основных вариантов современного патоморфоза психозов. При этом наиболее общей закономерностью Григорий Яковлевич считал утрату доминирующего положения грубых психопатологических расстройств и замену их симптоматикой, характерной для более «легких» регистров поражения психической деятельности, т. е. преобладание в картине заболевания аффективных, неврозоподобных или психопатоподобных расстройств и переход к фазному или малопрогрессиентному течению психоза.

На основе этих данных существенно пересмотрен ряд ранее разработанных Авруцким принципов терапии. Например, были изучены и описаны варианты так называемого отрицательного лекарственного патоморфоза, развивающегося в результате шаблонного применения психотропных средств или необоснованного, чаще чрезмерного длительного их употребления, приводящего к возникновению затяжных, а нередко многолетних психозов – приступов, симулирующих непрерывное течение процесса. Кроме того, к явлениям «отрицательного» лекарственного патоморфоза Г.Я. Авруцкий относил формирование резистентных состояний, развитие «фармакогенного» дефекта в результате злоупотребления нейролепсией, усиливающей социально-трудовую дезадаптацию и приводящей к госпитализму.

Г.Я. Авруцкий показал необходимость ограничения необоснованной терапии, установил критерии наиболее рационального использования психотропных средств, разработаны способы устранения отрицательных сторон фармакотерапии, в том числе с применением альтернативных методов (различные модификации одномоментной отмены психотропных средств, новые методики ЭСТ) и инсулинокоматозной терапии, гипобарической оксигенации и др.

Исходя из наблюдений, Г.Я. Авруцкий сформулировал понятие интенсивной терапии, препятствующей развитию явлений терапевтической резистентности. Григорий Яковлевич подчеркивал, что своеобразие психофармакотерапевтического воздействия (ранняя нормализация поведения, относительно медленный темп и лабильность процесса реконвалесценции и др.) обуславливает настоятельную необходимость применения всех методов одновременного психотерапевтического и социореабилитационного воздействия. В этих условиях биологические и социотерапевтические методы оказывают мощное взаимооптенцирующее влияние.

В 1982 г. по инициативе Г.Я. Авруцкого при Министерстве здравоохранения СССР на базе отдела терапии Московского научно-исследовательского института психиатрии был создан Всесоюзный научно-методический центр терапии психических заболеваний, переименованный впоследствии в Федеральный отдел. Авруцкий с энтузиазмом занялся организационными аспектами терапевтического процесса. В одном из районов Москвы силами сотрудников был проведен масштабный эксперимент под условным названием «Кольцо». Впервые было показано, что большинство психотических больных,

в том числе острых, могут быть госпитализированы на очень короткое время. Основные задачи по купированию обострений решаются амбулаторно или в дневном стационаре; регулярное же проведение длительной противорецидивной вторичной профилактической терапии в несколько раз сокращает число повторных обострений и госпитализаций.

На основе полученных данных была сформулирована гипотеза о возможности переноса большинства методик лечения из стационара во внебольничные условия с целью расширения объема диспансерной лечебной помощи, превращения ее из вспомогательной (поддерживающей) помощи в этап внебольничной терапии, имеющей зачастую большее значение, чем лечение в больнице. При этом была показана не только возможность, но и клиническая и экономическая целесообразность внебольничного купирования рецидивов и обострений, которые в условиях привычной для больного обстановки редуцируются быстрее и качественнее, чем в больнице. В этой связи Авруцкий подчеркивал важность экономического аспекта адекватности и интенсивности психофармакотерапии, подразумевая под этим возможность значительного сокращения финансовых затрат государства при применении более совершенной модели оказания лечебной помощи психически больным.

Г.Я. Авруцкий сформулировал положение о том, что лекарственный патоморфоз в широком смысле этого понятия включает в себя изменения реактивности в обширном диапазоне – от гипореактивных резистентных форм течения психических заболеваний до гиперреактивных, прежде всего угрожающих жизни больных (токсикоаллергических реакций и гипертонических, фебрильных состояний – летальной кататонии, злокачественного нейролептического синдрома). Исследованию ранней диагностики и клиники этих состояний и разработке методик их терапии были посвящены многие работы Г.Я. Авруцкого и его сотрудников. По его инициативе было организовано первое в стране психореанимационное отделение, в котором оказывали помощь больным с угрозой жизни, и фактически создано новое научное направление ургентной психиатрии. В результате была разработана система интенсивной инфузионной терапии с коррекцией нарушений гомеостаза при ургентных состояниях, что позволило снизить смертность при фебрильных эпизодах шизофрении до 5–10 %. Под непосредственным руководством Григория Яковлевича было создано специальное отделение нелекарственных методов лечения психических заболеваний, где наряду с традиционными «шоковыми» методами разрабатываются новые методики плазмафереза, лазерного воздействия, магнитостимулирующей терапии, исследованы терапевтические возможности адаптации к периодической нормобарической гипоксии и биологической обратной связи.

Результаты многолетних научных исследований Г.Я. Авруцкий изложил более чем в 250 работах, в том числе в 12 монографиях. В их числе: «Неотложная помощь при психических заболеваниях», «Современные психотропные средства и их применение в лечении шизофрении», «Психотропные средства в медицинской практике», «Фармакотерапия психических заболеваний», «Биологическая терапия психических заболеваний», «Лечение психически больных». Г.Я. Авруцкий являлся титульным редактором

многочисленных сборников научных статей, а также нескольких монографий, включая такие популярные, как «Клиническая фармакология» болгарских ученых И. Темкова и К. Кирова. Долгие годы он был научным редактором реферативного журнала «Экспресс-информация по психофармакологии», членом редколлегии «Журнала невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», журналов «Социальная и клиническая психиатрия» и «Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева».

На протяжении многих лет Григорий Яковлевич был членом президиума Всесоюзного и Российского обществ психиатров, где бессменно возглавлял секцию биологической терапии, членом Фармакологического комитета и Научного совета по психиатрии РАМН, где курировал проблему «Активные методы терапии психических заболеваний», а также председателем проблемной комиссии по терапии Московского научно-исследовательского института психиатрии Министерства здравоохранения РФ.

Огромна заслуга Г.Я. Авруцкого и в воспитании нескольких поколений психиатров, его учеников. Он создал собственную школу клинической психофармакологии. Под руководством Авруцкого защищено 11 докторских и более 40 кандидатских диссертаций. Многие ученики Григория Яковлевича в настоящее время возглавляют кафедры психиатрии и руководят отделами в научно-исследовательских институтах.

Со всех уголков нашей страны непрерывным потоком в клинику к Г.Я. Авруцкому ехали практические врачи, чтобы воочию убедиться в чудодейственности психотропных средств и научиться бороться с душев-

ными недугами. И Григорий Яковлевич всегда щедро делился своими знаниями. По его инициативе проводились многочисленные семинары и курсы повышения квалификации. Лекции и клинические разборы Авруцкого неизменно пользовались популярностью, а слушатели всегда отмечали широкую эрудицию, компетентность, тонкий клиницизм и ораторское мастерство.

Г.Я. Авруцкий был признанным научным авторитетом не только у нас в стране, но и далеко за ее пределами, он активно участвовал в мировой психиатрической жизни, являлся членом ряда зарубежных психиатрических обществ. Его близкими друзьями были известные психиатры П. Деникер, П. Пишо, П. Киельгольц, М. Шеппард, С. Монтоммери, Х.-А. Коста-э-Сильва, Ж.П. Машер, Ж. Ангст и многие другие. Будучи ярким представителем русской психиатрической школы, в своих зарубежных докладах и статьях Григорий Яковлевич последовательно отстаивал приоритет целостного клинического подхода в современной психофармакотерапии.

Краткий и далеко не полный обзор итогов научной деятельности показывает, что Г.Я. Авруцкий поднял учение и практику терапии психических заболеваний в нашей стране на качественно новый уровень. Процесс совершенствования терапии психических расстройств непрерывен и в последние годы развивается не менее бурными темпами, чем 50 лет назад на заре психофармакологической эры. Творческое наследие профессора Г.Я. Авруцкого столь многогранно и велико, что мы еще долго будем к нему обращаться.

Бланк бесплатной подписки на журнал «Современная терапия психических расстройств»					
Ф.И.О.					
Место работы					
Специальность					
Должность					
Телефон					
Почтовый адрес					
индекс		республика, край область			
город			улица		
дом №		корп.		кв. №	
Адрес электронной почты					
Заполненные бланки высылайте по адресу: 107076, Москва, ул. Потешная, д. 3, Московский НИИ психиатрии, проф. Мосолову С.Н. или по e-mail: ekostukova@gmail.com					

