

Утерянное искусство врачевания

«Пациент ищет врача, которому может спокойно изложить свои жалобы, не опасаясь в результате быть подвергнутым многочисленным процедурам. Такой врач никогда не станет рассматривать пациента как статистическую единицу, не рекомендует ему мер, способных ухудшить жизнь ради отсрочки смерти. Он не станет преувеличивать опасность несерьезных заболеваний и преуменьшать значение более тяжелых. И, самое главное, это должен быть человек, чья забота о пациентах вызвана желанием служить людям, которое он считает своей великой привилегией».

Эти слова принадлежат известному врачу, кардиологу, лауреату Нобелевской премии мира, Бернарду Лауну. В своей книге «Утерянное искусство врачевания» он на примере американской системы здравоохранения с глубоким профессиональным пониманием анализирует «недуги» современной медицины. Мы цитируем основные мысли автора, которые должны заставить нас задуматься...*

Возможности современной медицины впечатляют. Совершаются потрясающие научные открытия, многие неизлечимые и смертельные в прошлом заболевания теперь поддаются лечению, увеличилась продолжительность жизни, качественно улучшилось состояние здоровья населения. Однако еще, пожалуй, никогда пациенты не были так недовольны врачами. Хотя современные врачи обладают возможностью успешно лечить многие заболевания и продлевать людям жизнь, американцы относятся к ним с подозрением, недоверием и, можно сказать, враждебно настроены к ним. Сами же врачи с трудом и недоумением вынуждены признать, что переживают настоящий кризис профессии. На медицину в США тратятся огромные средства, до 1 млрд долларов в год, однако не все эти деньги приносят реальную пользу.

Кризисное состояние медицины объясняется не только раздутыми ценами. Причины кризиса гораздо серьезнее. Мне кажется, что медицина утратила свой основной подход к пациенту, если не сказать, душу. Неуловимая, невыразимая словами связь между врачом и пациентом, которая культивировалась веками, оказалась разорванной.

За годы врачебной практики я наблюдал невероятный взлет авторитета медицины, за которым последовал быстрый спад, продолжающийся и сегодня. В середине нынешнего века профессия врача считалась самой выдающейся из всех, однако впоследствии, с каждым новым открытием в области медицины образ врача все больше тускнел и терял свою значимость. Сегодня у медиков столь же низкая репутация, как и во времена Экклезиаста, который говорил: «Согрешивший перед Создателем, да попадет в руки к врачу».

Оглядываясь на 45 лет своей медицинской практики, я замечаю, что исчезло нечто жизненно важное. Мне кажется, что медицина, подобно Фаусту, заключила своего рода сделку. Связь «врач — пациент», основанная на взаимной привязанности и доверии, выпестованная в течение трех тысячелетий, заменена совершенно другим типом отношений. Исцеление подменили лечением, уход — бесстрастным выполнением обязанностей, а умение слушать — технологическими процедурами. Врач больше не занимается личностью больного, а лишь «ремонтирует» отдельные, неправильно работающие части биологической системы. При этом душевное состояние пациента чаще всего не учитывается.

Естественно, одной из причин является все возрастающее внедрение в медицину технологии. История болезни, составленная «по старинке», кажется расплывчатой, неоднозначной, субъективной и даже неправильной по сравнению с результатами ультразвукового исследования, ядерного магнитного резонанса, компьютерной томографии, эндоскопии или ангиографии. Кроме того, чтобы составить полную историю болезни, требуется немало времени. Некоторые медицинские работники считают, что приборы позволяют вообще не разговаривать с пациентами.

Врачи теряют уважение и из-за невероятного высокомерия, которое прививается еще студентам-медикам. Их учат рассматривать человека как систему сложных биологических факторов, а болезнь — как результат неправильной работы каких-либо органов или систем регуляции. Пользуясь этой моделью, врач с точностью ученого использует для лечения мудреные приборы и передовые методы.

* Бернард Лаун. Утерянное искусство врачевания. ИД «Крон-ПРЕСС», Москва, 1998 г.

Такое положение обусловлено не только современными философскими взглядами на болезнь, но и экономическими изменениями. Общество все больше полагается на технологию, чем на человеческое общение. Врач затрачивает в десять раз больше времени на проведение операции или инвазивной диагностической процедуры, чем на общение с пациентом или его семьей. В настоящее время медицина уделяет основное внимание острым заболеваниям и оказанию неотложной помощи, а не профилактике и сохранению здоровья. Так как превентивная медицина, требующая наименьших денежных затрат, отнимает слишком много времени, ее практически игнорируют. Но для поддержания здоровья необходимы тщательные и скрупулезные профилактические меры.

Я убежден, что лишь экономическими стимулами ситуацию не исправить. Состояние упадка будет продолжаться до тех пор, пока в медицине не возродятся традиции целительства. Эссеист Анатолий Бройярд незадолго до смерти от рака предстательной железы писал своему врачу: «Я не стал бы просить доктора уделить мне побольше времени. Я просто хочу, чтобы он полностью посвятил мне себя хотя бы на пять минут, стал близким мне человеком, поддержал не только мою плоть, но и душу, ведь люди по-разному переживают болезнь... Я хотел бы, чтобы врач сделал анализ меня самого — так же, как он делает анализ моей крови или состояния костей, прощупал меня, как он прощупывает мою простату. Без такого внимания, пусть даже самого незначительного, я — это лишь моя болезнь».

Я хочу не только поделиться с читателем врачебным опытом, но и донести до него своего рода послание, некую идею, жизненно важную в наше тревожное время. В современную эпоху, когда личность вынуждена забиваться в черную дыру своего «я», медицина с человеческим лицом имеет право на существование более, чем когда-либо.

Я не могу категорически утверждать, что наука не должна брать на себя задачи по исцелению. Напротив, лучшие результаты достигаются в том случае, когда наука и искусство исцеления применяются совместно, когда тело и дух врачуются одновременно. Только задумавшись о судьбе отдельного человека, задавленного страхом и болью, врачи смогут выработать индивидуальный подход к каждому пациенту. Больной станет для врача личностью, а не просто записью о болезни в медицинской карте. Такой широкий подход поможет преодолеть заскорузлость клинических представлений, отточить точность суждений и преодолеть агонию принятия решений. Врач сможет мужественно преодолевать сомнения, которые не могут быть адекватно разрешены лишь с по-

мощью технических средств. Пациент и врач станут равноправными партнерами. Если пациент ощущает поддержку, исцеление становится гораздо более эффективным. Более полувека назад врач из Бостона Фрэнсис Пибоди сказал, что весь секрет лечения состоит в том, что за пациентом надо ухаживать. Уже во время первого визита врач завоевывает доверие пациента, если просто внимательно выслушает его. Чуткое отношение является самым мощным диагностическим «прибором» из всех, имеющихся в его арсенале. Врач, внимательно составляющий историю болезни, ставит правильный диагноз в 70 % случаев, а это гораздо более высокий показатель, чем у всех доступных в настоящее время тестов и приборов. Причина такой эффективности очевидна: большинство жалоб пациента, даже не связанных напрямую с заболеванием, являются функциональными, т. е. происходящими из общего нарушения работы организма. Нарушения в работе сердца очень часто нельзя определить при помощи самых современных технологий, но они не укроются от чуткого уха, привыкшего улавливать самые затаенные признаки, или от внимательного взгляда, способного установить проявления возникших нарушений.

Хладнокровные реалисты могут счесть все вышеизложенное не более чем романтическим вздором, однако даже они не останутся равнодушными к серьезной экономической выгоде. Самый дешевый и эффективный способ правильно поставить диагноз — полностью посвятить свое внимание пациенту. Например, боль в груди у людей среднего возраста является довольно распространенной жалобой, которая ведет к назначению трудоемких и дорогостоящих анализов. Реакция врача на такую жалобу весьма типична. После беглого осмотра пациенту сообщают, что необходимо пройти тесты на выявление стенокардии, являющейся признаком серьезного коронарного заболевания или ишемической болезни сердца. Естественно, пациент стремится пройти эти тесты как можно скорее. По истечении нескольких беспокойных недель, во время которых проводятся многочисленные дорогостоящие исследования, пациент получает первичную ангиограмму, а затем узнает, что у него все в порядке, и боль в груди не связана с заболеванием сердца. Пациент преисполнен благодарности к опыту и добросовестности: врача, глубоко потрясен магическими возможностями современной технологии, способной заглянуть внутрь его сердца. Такая реакция лишней раз убеждает врача, что он идет по правильному пути. Более того, врач утверждает в том, что, примеряя на себя тунику Кассандры и предвидя самое худшее, он получит гораздо большее моральное и финансовое удовлетворение.



Однако, основываясь на почти полувековом опыте лечения многих тысяч пациентов, я считаю, что все это пустозвонство абсолютно ни к чему. В 90 % подобных случаев отсутствие стенокардии можно определить просто при тщательном и неторопливом, осмотре. Именно так считал доктор Уильям Геберден, который первым дал исчерпывающее описание стенокардии более 200 лет назад, и до сих пор никакие технические новшества не смогли опровергнуть его точку зрения.

При внимательном осмотре в большинстве случаев обнаруживается, что боль в груди вызвана остеохондрозом, психологическим стрессом, несварением желудка или другими общими заболеваниями. Ишемическая болезнь сердца редко наблюдается в отсутствие расстройств липидного обмена, сахарного диабета или гипертензии, особенно если наследственность пациента в плане сердечных заболеваний неотягощена, он не курит и не подвергался психологическим стрессам. Вся эта информация может быть получена при составлении истории болезни и при проведении простейших лабораторных тестов. Внимательное отношение позволяет в таком случае избавить пациента от лишних волнений и сэкономить государственные деньги, так как первый путь примерно в 50 раз дороже второго. Только на ненужное диагностирование причин боли в груди

мы ежегодно тратим миллиарды долларов. Кризис в медицине объясняется кризисным состоянием отношения врачей к своим пациентам.

Думаю, что здесь скептически настроенные читатели зададутся вопросом, почему они должны доверять моему мнению, столь отличному от той информации о здравоохранении, которая доступна в настоящее время. В течение многих лет я собирал медицинские данные. В конце рабочего дня я частенько делал записи о наблюдениях за своими пациентами. Записывая их жалобы, я постепенно понял, что наибольший интерес для меня представляет именно уникальность каждого пациента.

В 1942 г. я поступил в медицинский институт Джона Хопкинса и был восхищен психиатрией как способом понимания поведения человека. Однако вскоре я забросил психиатрию из-за ее недостаточной научной точности и кажущегося средневекового догматизма. Я преклонялся перед упорядоченностью, идеальной симметрией и возможностью прогнозирования, которые допускались наукой. Естественно, психиатрия тогда была не для меня. В своем юношеском романтизме я считал, что скоро наука раскроет все тайны человеческого организма и выявит процессы, приводящие к возникновению заболеваний. Я верил в современные научные и технологические открытия

и страстно желал сделать свой вклад в развитие науки.

В те времена кардиология была на передовой линии быстро развивающейся медицины. Когда в 1945 г. я закончил институт, нобелевские лауреаты Андре Ф. Коурнанд и Дикинсон У. Ричарде предложили использование сердечного катетера. Впервые реальной стала возможность без риска для жизни больного проникнуть в сердечные клапаны и в течение нескольких минут получить необходимые данные. Диагностика немедленно превратилась из квалифицированного «гадания», представляющего многовековой опыт клинических наблюдений, в точное научное исследование, основанное на прямых измерениях. Новые возможности хирургии позволили исправлять врожденные дефекты сердца, оперировать сердечные клапаны и восстанавливать проходимость коронарных артерий. Кардиология вобрала в себя все самое лучшее.

Когда я приступил к врачебной практике, такие болезни, как туберкулез и полиомиелит, были почти побеждены и сердечные заболевания стали главной причиной смерти в индустриально развитых странах. В Соединенных Штатах каждые 90 секунд от заболеваний сердца умирал один человек. Предстояло решить огромное количество сложных и интересных проблем. Революционные научные изыскания приводили к разработке новых методов и приборов, а также точнейших способов диагностики. Многие смертельные в прошлом заболевания стали излечимы. В те дни все мы были исполнены оптимизма.

В 1950 г. я приехал в Бостон, чтобы работать под руководством одного из величайших кардиологов нашего века доктора Самуэля А. Левайна, профессора Гарвардского медицинского института при больнице Питера Бента (ныне больница им. Бригема). Мое первое исследование было посвящено наперстянке — средству, которое в течение двух веков использовалось в качестве сырья для производства сердечных препаратов. Они весьма эффективны, но их употребление может повлечь за собой серьезные нарушения сердечного ритма и даже смерть. Моя исследовательская работа была посвящена роли калия в коррекции последствий применения препаратов наперстянки.

Открытия совершались одно за другим. В молодые годы я получил широкую известность благодаря предложению использовать постоянный ток для восстановления сердечной деятельности, а так-

же кардиоверсию, или электроимпульсную терапию, применяемую при тахикардии, т. е. при неравномерном учащенном сердцебиении. Эти открытия спасли многие тысячи жизней, положили начало созданию отделений интенсивной терапии для больных с острой коронарной недостаточностью и обеспечили глобальный прорыв в хирургии сердца, включая шунтирование закупоренных коронарных артерий. Наша работа также пролила свет на острейшую проблему — внезапную смерть от остановки сердца, поскольку появилась реальная возможность ее профилактики.

Другой важной фигурой в моей жизни стал профессор Фредерик Стар, основавший кафедру питания в Гарвардском институте общественного здоровья. Он вдохновил меня на первые исследования в области медицины. Будучи руководителем большой исследовательской лаборатории на его факультете, я не бросил медицинскую практику. Каждую неделю я принимал пациентов и участвовал в ежедневных больничных обходах. Таким образом, мои медицинские взгляды основаны не только на академических знаниях, но и на собственной клинической практике.

На формирование моих философских убеждений повлияло многое. Я родился за границей, унаследовал многие еврейские традиции, страстно люблю книги и — что самое главное — бесконечно предан медицине. Почти полувековая практика только увеличила мое восхищение магическим искусством исцеления. Я хочу привести здесь слова великого врача и философа XII века Маймонида, который говорил: *«Я никогда не должен забывать о том, что мой пациент — это человек, испытывающий боль. Я никогда не должен считать его лишь инструментом в руках болезни».*

Я считаю, что быть врачом — великая привилегия. Врач всегда в первых рядах несравненного театрального представления, которое называется жизнью. Искусство может имитировать жизнь, но никогда не подменит ее. Врач — это зритель, смотрящий на завораживающую панораму событий, отражающих социальные и культурные события эпохи. Я часто испытывал чувство вины перед пациентами, которым уже нельзя было помочь. Редко кому позволено так глубоко заглянуть в жизнь другого человека. Но при этом нет большей радости, чем помочь ему сохранить и продлить жизнь. Эта книга — скромный дар моим пациентам, которые были моими главными учителями и помогли мне стать врачом.