

Лечить болезнь или больного?

Д.А. Журавлев, Л.А. Сорокина

ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», сектор истории медицины, Санкт-Петербург, Россия

Контактная информация: ФГУ «Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова Росмедтехнологий», ул. Аккуратова, д. 2, Санкт-Петербург, Россия, 197341. E-mail: demetrio_s@mail.ru (Журавлев Д.А. — ведущий научный сотрудник сектора истории медицины, кандидат исторических наук).

Ключевые слова: отечественная медицинская школа, индивидуальный подход к лечению, стандарты оказания медицинской помощи.

Should we treat a disease or treat a patient?

D.A. Zhuravlyov, L.A. Sorokina

Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, Medical History Department, St Petersburg, Russia

Corresponding author: Almazov Federal Heart, Blood and Endocrinology Centre, 2 Akkuratov st., St Petersburg, Russia, 197341. E-mail: demetrio_s@mail.ru (Zhuravlyov Dmitry, PhD).

Key words: Russian medical school, individual approach, medical standards.

Статья поступила в редакцию: 26.01.10. и принята к печати: 10.02.10.

По мнению Александра Леонидовича Мясникова (1899–1965), «индивидуализация лечения всегда служила основой русской терапевтической школы» [1]. Еще в начале XIX века Матвей Яковлевич Мудров (1776–1831) выдвинул важнейший тезис, определивший вектор развития отечественной медицины: «Не должно лечить болезни по одному только ее имени, не должно лечить и самой болезни, для которой часто мы и названия не находим..., а должно лечить самого больного... Одна и та же болезнь, но у двух различных больных требует весьма разнообразного врачевания» [2].

Последующие поколения отечественных терапевтов продолжали придерживаться принципа, сформулированного М.Я. Мудровым, — лечить больного, а не болезнь.

Целью исследования врачей середины XIX века была не только болезнь, но и изучение состояния больного организма во всей целостности его физиологических и биологических проявлений. Подобный подход определял характер научных трудов отечественных клиницистов данного периода. В отличие от своих западных коллег, выпускавших систематические руководства по терапии, они излагали свои взгляды и наблюдения в клинических лекциях, которые предоставляли больше возможностей для индивидуального разбора болезни в каждом конкретном случае.

Во второй половине XIX века ведущие представители петербургской терапевтической школы стали все больше внимания уделять синтетическому оформлению сведений, полученных при обследовании больного. Кроме того, они стремились выражать свое суждение о состоянии организма больного не в шаблонной диагностике, а в заключении, которое включало бы как ясное и, по возможности, полное представление об истоках заболевания, так и содержало бы определение степени функционального расстройства и учитывало бы резервные силы больного при данном состоянии [3].

Сергей Петрович Боткин (1832–1899) был наиболее ярким представителем петербургской терапевтической школы, внесшим значительный вклад в развитие отечественной медицины, а его последователи определяли образ медицинской науки и практики как в России, так и за ее пределами в XIX–XX вв.

Для С.П. Боткина представление об «индивидуализированной терапии» было руководящим. В «Первой клинической лекции» 1862 года он отмечал: «Индивидуализация каждого случая; основанная на... научных данных, составляет задачу клинической медицины и вместе с тем самое твердое основание лечения, направленного не против болезни, а против страдания больного. Частная медицина рисует вам отдельные болезни, указывая на лечение их, клиническая же медицина представляет вам эти болезни на отдельных индивидуумах со всеми особенностями, вносимыми в истории болезни известной индивидуальностью больного... основанием клинической медицины служит подробное исследование данного случая, который если не всегда будет иметь приложение к лечению в настоящее время, то послужит впоследствии наилучшим материалом для будущей более счастливой терапии» [4].

С.П. Боткин настоятельно советовал ученикам внимательно изучать все проявления болезни, выявлять в них основные и направлять свое внимание и силы в первую очередь на устранение истинных причин заболевания, не увлекаясь применением симптоматических средств. Как вдумчивого терапевта, Сергея Петровича Боткина отличало также и то, что он, подчас в разрез с ложным мнением больного, считавшего, что хороший врач выписывает много лекарств, сдержанно относился к назначению одновременно нескольких медикаментов.

В этом взгляды Боткина совпадали с мнением еще одного талантливого представителя петербургской терапевтической школы Эдуарда Эдуардовича Эйхвальда (1838–1889). Он утверждал, что «заболевания возника-

ют... под влиянием не одного какого-либо химического, физиологического или механического агента, а множества условий, часто действующих исподволь и в течение долгого времени». Исходя из этого, он отстаивал необходимость индивидуального подхода в лечении, говорил о вреде шаблонного применения лекарств.

Учитывать индивидуальные особенности больного С.П. Боткин призывал не только при лечении, но и при диагностике заболевания. Чтобы быть уверенным в правильной диагностике, с точки зрения Боткина, необходимо самое тщательное обследование больного, он ввел новые методы: пальпацию в стоячем и лежащем положении больного, выслушивание сердечных тонов в определенных точках и другие [5].

По мнению Боткина, любой патологический процесс возникает под влиянием воздействия внешних условий. Болезнь определяется индивидуальными свойствами организма. Нельзя говорить о клинической картине болезни вообще, вне связи с больным. С.П. Боткин утверждал, что болезнь, охватывая какой-либо участок организма или орган, не ограничивается им. Потому, видеть больного, а не болезнь, лечить больного, а не болезнь — вот первое требование, которое должен предъявить к себе любой врач [5]. Вследствие этого существует необходимость разностороннего обследования заболевшего. Одного объективного осмотра недостаточно, нужно изучить и окружение больного, подробно расспросить о его прошлом.

Важной заслугой С.П. Боткина была установка на «историзм». Стремление понять болезненный процесс данного организма в его развитии. При описании конкретной болезни Боткин отказывался от готовых схем, понимая, что нельзя изучать организм по частям.

Идеи Сергея Петровича Боткина, его стремление к индивидуальному подходу в лечении больного во многом определили ход развития отечественной клинической медицины в последующие десятилетия. Один из его последователей Георгий Федорович Ланг (1875–1948) также был противником стандартизации лечения. Опираясь на опыт своего предшественника, Г.Ф. Ланг стремился к тому, чтобы будущие врачи не столько запоминали, как понимать и распознавать болезни, а умели «правильно мыслить у постели больного». За лекционный курс он демонстрировал всего нескольких больных, подробно анализируя особенности заболеваний, подходы к лечению и так далее [6].

В 1934 г. в своей работе «Классификация и номенклатура болезней сердечно-сосудистой системы» Георгий Федорович отмечал следующее: «... Требование индивидуализации всех случаев заболеваний совершенно правильно, но все же мы, ставя диагноз, не будем в каждом случае искать непременно новых форм патологических явлений, ... а будем искать в конкретном случае, в первую очередь, уже известные нам болезни... Конечно, вслед за выяснением в конкретном случае наличия той или другой болезни или того или другого сочетания необходимо уточнить все те особенности, которые в данном случае представляет эта болезнь в связи с индивидуальными качествами данного больного и окружающей его среды» [7].

Взгляды отечественных терапевтов на индивидуализацию лечения больных были основаны на философии и мировоззрениях эпохи, отражавших интерес к отдельному человеку, и на этих взглядах было воспитано не одно поколение российских врачей.

В современных условиях медицинская наука и практика вышли на совершенно иной качественный уровень, изменились взгляды на больного и его лечение, претерпели трансформацию и мировоззренческие принципы врачей. В практику все больше внедряются стандарты оказания медицинской помощи — некие схемы, направленные на облегчение выбора и повышение эффективности как диагностического, так и лечебного процесса, представляющие перечень своевременных, последовательных, минимально достаточных диагностических и лечебных процедур, применяемых в типичной клинической ситуации. В нашу страну стандарты пришли из западных стран, где имеется большой опыт их применения (США, Германия, Англия, Голландия, Канада, Франция и другие), и в настоящее время в России издается журнал «Стандарты мировой медицины».

Попытки стандартизации диагностического и лечебного процессов вызывают негативное отношение многих клиницистов, утверждающих вслед за представителями отечественной медицины XIX века (чей опыт до сих пор во многом служит примером для большого числа врачей), что «стандартных» больных не бывает и создание определенных рамок может ограничить врача в диагностическом поиске и выборе правильной тактики ведения. При таком подходе может быть утеряна уникальность каждого отдельного человека, все пациенты приобретут единообразный облик, слившись в общую толпу, и отпадет необходимость в клиническом мышлении, всегда считавшемся отличительной чертой настоящего врача, а задача последнего будет сведена лишь к заучиванию и четкому выполнению установленных правил и алгоритмов.

Сторонники же стандартного подхода в качестве аргументов выдвигают то, что применение стандартов обеспечит большую юридическую защиту врачей, повышение качества оказания медицинской помощи, улучшение организации медицинской помощи и минимизацию материальных затрат, причем ряд специалистов именно экономическую задачу ставит на первое место. В настоящее время стандартизация во всем мире признается одной из главных составляющих системы управления качеством в здравоохранении [8–9]. Эту же точку зрения разделяет начальник отдела по работе с гражданами Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга Геннадий Яковлевич Лопатенков: «Только принятие единых стандартов сделает медицину качественной» [10].

Вероятно, в современных условиях необходимо найти ту золотую середину, которая позволит обоим подходам сосуществовать и дополнять друг друга. Стандарты (от англ. «standard» — норма, образец; в широком смысле слова — образец, эталон, модель, принимаемые за исходные для сопоставления с ними других объектов) должны приниматься не как обязательные догмы, которым нужно слепо следовать, а как рекомендации, в

соответствии с которыми врач может выбрать и оценить тактику ведения больного. По мнению медицинского эксперта Barry E. Gustin, такой подход «более точно отражает реальность медицины, где нет ничего абсолютного» [8]. В этом случае больной не потеряет своей уникальности и каждая клиническая ситуация будет рассматриваться не как «типичная», а с учетом присущих пациенту индивидуальных особенностей. В этом свете актуальным представляется постулат последних Европейских рекомендаций по диагностике и лечению артериальной гипертензии, в которых указывается, что данные рекомендации носят характер «образовательных, а не регламентирующих лечение конкретного пациента, которое может существенно варьировать в зависимости от личных, медицинских и культурных условий», что может позволить врачу принять решение, отличное от прописанных в стандартах [11–12].

Однако во врачебной практике независимо от подхода, которого придерживается врач (стандартного или индивидуального), важным всегда остается нечто еще, что можно выразить словами сына и последователя С.П. Боткина — Сергея Сергеевича: «Больного нужно любить, только тогда и можно его лечить, а если не любите, то и не лечите, а передайте вашего больного другому врачу» [5].

1. Мясников А.Л. Сергей Петрович Боткин // Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней. — Т. 1. — М.: Медгиз, 1950. — С. 16.
2. Мудров М.Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической при постелях больных // Избранные произведения / Под ред. А.Г. Гукасяна. — М.: Изд-во АМН СССР, 1949. — С. 221.
3. Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России. — М.: Медгиз, 1962. — С. 56.
4. Боткин С.П. Из первой клинической лекции // Мед. вестн. — 1862. — № 41. — С. 391 — 393.
5. Будко А.А., Шабунин А.В. Великий Боткин. Сердце, отданное людям. — СПб: ВММ МО РФ, 2006. — С. 219.
6. Бородулин В.И. Г.Ф. Ланг. — М.: «Медицина», 1976. — С. 34.
7. Ланг Г.Ф. Классификация и номенклатура болезней сердечно-сосудистой системы // Терапевт. арх. — 1934. — № 1. — С. 17.
8. Gustin В.Е. Clinical standards in medicine. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.hg.org/article.asp?id=5642>.
9. Воробьев П.А. Стандартизация в медицине: в русле реформ // «Ремедиум». — 2007. — № 6. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.recipe.ru/analitika/standartizatsiya-v-meditsine-v-rusle-reform.html>.
10. Частная медицина рвется в ОМС // Экономика и время. — 2007. — № 29. — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.ev.spb.ru/art.php3?newsid=27867>.
11. Mancia G., Laurent S., Agabiti-Rosei E. et al. Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document // J. Hypertens. — 2009. — Vol. 27, № 11. — P. 2121–2158.
12. Mancia G., Laurent S., Agabiti-Rosei E. et al. Обновление Европейских рекомендаций по лечению артериальной гипертензии: анализ Европейского Общества Гипертензии // Артериальная гипертензия. — 2010. — Т. 16, № 1. — С. 4–42.