КЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА ИЛИ ФИЛОСОФИЯ ВРАЧЕВАНИЯ

*Восканян А.Г.*

**Предисловие:**

Сегодня, когда болезнь под названием бизнес (англ.business- дело, любое занятие, приносящее доход) инфекцией поразила все отрасли государства, когда высшее образование стало прибыльным бизнесом, а медицинских высших учебных заведений стало больше чем больниц, когда лечебные учреждения перестали быть убежищем для больных, но стали "бизнес-центрами", а врачебные рецепты стали "линиями" и "программами", капитализация волной цунами накатился на потребителя. Все предназначеное для здоровья, стало товаром купли и продажи. В этих условиях, самым проблеммным стал вопрос **клинической педагогики**. Еë ни кто не покупает, a потому – ни кто и не продает. Более того, широкое внедрение во врачебную практику автоматических систем диагностики, лечения и даже прогноза болезней, исключили необходимость клинического обучения. Ушли в забытье физикальные методы обследования и практика визуального осмотра больного. Для назначения и лечения достаточны(?) компютерные распечатки.

Так сложилось, что сегодня все врачи, как-бы ученые – доктора медицины и даже академики, а врачей - врачевателей все меньше и меньше. Врачам-ученым не пристало заниматься такими низмеными делами, как пальпация, перкусия, аускультация и тем более изучать habitus больного. Сегодня, в современном медицинском центре, этими мелочами занимаются технические работники, в лучшем случае медицинские сестры, а точнее - молодые девушки имеющие диплом медсестры. В этом контексте не могу не привести цитату из книги Поль Уайта [1]: **"Врач, который сам наблюдает, опрашивает и исследует больного, имеет больше преимуществ перед тем, кто просто читает или заслушивает историю болезни, подготовленную кем-нибудь другим."** К сожалению, это основное условие врачевания не вписывается в **каноны**[2] бизнесмена (businessman), дельца (англ. перевод), умеющего делать деньги. Это не преувеличение, это факт клинической практики.

В практике лечения, врачевание, как медицинское искусство,  **выхолощено**до  **абсурда**. Ведь основное условие успешного бизнеса, это – оборотность товара: "товар-деньги, деньги-товар" и, по тому стремительно и повсеместно насаждается  компютеризация  клинической медицины. Сам процесс подготовки врачей стал бизнесом ибо диплом и белый халат врача весьма удобный товар для продажи, да и спрос на этот товар большой, а в бизнесе – "спрос определяет предложение". В этом и состоит конфликт врачевания в условиях всеобщего рынка, то есть "базара". Это, две не совместимые категории – врачевание, исцеление и базар, рынок, бизнес. Отсюда **обвал в клинической педагогике**, зачем ходить по больницам, всë очень просто - заплатил за медицинский курс – получай диплом.

Ни кто и не предполагает проводить лекции на примере "живого больного". Просто больных не хватит на все "медицинские ВУЗы". В результате, у студента – будущего врача, "клинический доступ к больному" ограничен до окончания института. В итоге, дипломированный выпускник медицинского ВУЗа, уже став врачом, начинает познавать клиническую медицину.Быть так – не должно!

А, "свеже испеченный врач" академически грамотен, умеет пользоваться "паутиной" интернета, пишет диссертацию и тоже становится «преподавателем», но не умеет перкутировать и выслушивать больного. В результате много медиков-ученых,но нетврачей-клиницистов. Так обстоят дела формирования врача до начала врачевания*.* Так обстоят дела поклинической педагогике в медицинских ВУЗах.

Во всем этом есть определенный прагматизм. Зачем перкутировать, выслушивать, разбираться с больным в его жалобах, когда на все случаи жизни «ученого-врача» есть готовые "линии" и "программы". Надо просто назначить ту или иную "линию", благо вместе с договором (о финансовой сделке) фирмы прилагают (без всякой пальпации и аускультации) предписания: кому, когда, сколько снадобья. Это и есть бизнес в практическоймедицине.

Медицина, как прикладная наука, доказательной быть должна, но как искусство врачевания – медицина, доказательной быть не может, как и академическое образование не может быть правом на врачебную практику ибо только в клинике, на практике формируется врач и искусство врачевания

**Педагогика и философия врачевания.**

Врачевание, это искусство слова – общение и коммуникация –и внедрениe врача в **боль –** биоэтика и деонтология. Это познание недуга в диалогe. Это совместная работа с больным в борьбе против недуга. Для этого необходимо не назойливо, в доверительной беседе, какбы исподволь, наладить единство в познании заболевания, и вместе с больным отработать стратегию борьбы: «Если мы вместе, нам не представится трудным победа болезни, ведь нас теперь двое, а болезнь одна!» Такое единение возможно только в случаях, когда врач не только понимает болезнь, но вместе с больным переживает недуг. И, если во время познания, Вы (врач) обнаружили признаки не понятные или вызывающие сомнения, не надо стыдится своего не знания, ибо осознание своего незнания и есть познание. Наоборот, надо поделиться своими сомнениями и с согласия больного пригласить или направить его на консультацию к узко-профильному специалисту. Врач должен быть честным с больным. Честность врача, единственное оружие доверия. И, еще: надо знать, как мы врачи познаем больного по его **habitus**-у, так и больной формирует свое доверие по нашим действиям и умению.

Больной, это человек с индивидуальной **конституцией**, отраженной в кривом зеркале болезни. При этом, признаки одной и той же болезни по-разному и своеобразно, но в определенной мере закономерно, проявляются у разных людей. В практике:

* **астеник** считает свое физическое состояние вполне нормальным, и, как правило, не желает принимать лекарства. Он приходит на прием к врачу, но очень вяло реагирует.
* **холерик** гиперболирует симптомы болезни и агрессивно требуя избавить его от кашля или уменьшить количество мокроты, при этом не желает принимать лекарства: "Меня лечить не надо, Вы только избавьте меня от кашля!"
* **сангвиник** рассудителен, вникает во все подробности назначенного лечения, но в силу своей информированности (грамотности) предпочитает малоэффективные или даже вредные, лекарства и "народные средства".

Болезнь преломляется в призме конституции больного и как кривое зеркало по-разному отражает одни и те же симптомы болезни. При этом очевидно, что все больные астмой, в независимости от конституции, в отличие от больных хроническим бронхитом или сердечной астмой, мало послушны, и физически более активны.

С другой стороны одни и те же симптомы при разных заболеваниях проявляются по разному. Так, больной астмой, во время удушья, обязательно стонет, стонет активно, громко, но в стоне нет просьбы, в отличие от сердечного больного, который стонет вяло, тоном умирающего. Внешний вид и мимика больного бронхиальной астмой выражает недоверие и агрессию к окружающим:  "Не понимаете? Я задыхаюсь!" Сердечник же или больной хроническим бронхитом, особенно на стадии легочно-сердечной декомпенсации, внешне доверителен и покорен – "Делайте, что хотите, только спасите!"Астматик даже в тяжелом приступе противится лечению и,  если больной бронхиальной астмой робеет и становится послушным, надо полагать, что возникла реальная угроза для его жизни!

В итоге, даже, в кратком клиническом анализе поведенческих признаков, которые трудно зафиксировать, можно понять, что болезнь состоит в единстве противостояния индивидуума в частном случае. В этом контексте даже сама форма явления больного на прием к врачу, есть информация обрамляющая картину физикальных и инструментальных обследований. Это – истина, клокочащая информацией чистой воды не порочного родника. Может быть, этого не достаточно для того, чтобы вспоить весь информационный голод, но ее вполне достаточно для того, чтобы поставить прогностическую точку, идти в правильном направлении, ибо она несет в себе, как новую, так и старую информацию.

К сожалению, сегодня в век бурного развития технических средств диагностики не многие врачи утруждают себя изучением клинических особенностей внешнего облика, хотя поведение больного является ключевым***импульсом,*** определяющим клиническую мудрость врача в определении индивидуальных особенностей пациента -**Diagnosis aegroti**.

Врачу-безнесмену это не нужно, да и практического навыка -*"кот наплакал"*. Это обстоятельство так же подталкивает молодого врача к практике*"купли - продажи"*. Клинические факты наблюдения, как признаки болезни, в плоскости конкретного индивидуума трудно зафиксировать в историю болезни. Но они весьма информативные и являются важным, если не основным подспорьем*мудрости****врача***. Врачевание, по классу, как метод диагностики, выше любых самых современных методов инструментального определения болезни и тем более лечения по***алгоритмам***. А следовательно, отправной точкой программирования *клинической педагогики*в ВУЗ-ах должна быть передача*опыта*учителя, с этой целью молодому врачу для самостоятельного врачевания необходимо:

* **на последних курссах обучения в ВУЗ-е – индивидуальная практика врачевания, под непосредственным руководством клинического учителя, профессора-клинициста;**
* **последипломное обучение – врачевание в клинике, при профессоре.**

Это минимальная, достаточная практика врачевания для права на работу врачом.А, **после пяти лет работы семейным врачом, можно допустить (лицензировать) к самостоятельной работе, в том числе и по узким специальностям.**

Врач в*идеале*это – от природы*умный, любящий филосо-*  *фию*человек; всесторонне образованный, дипломированный высшим медицинским образованием и прошедшийсемь - восемь летпрактики врачевания, под непосредственным руководством учителя-врача, клинического учителя. Учителя не только, даже не столько знающего фармакотерапию, но человека умеющего вникать в*анналы*заболевания, понимающего природу взаимодействия здоровья и болезни, как единства противоположностей. Это человек, знающий свое место, место ***врача***в процессе лечения. При этом надо помнить**природа лечит врач курирует болезнь**. А, это значит, что врач должен философски и педагогически вникать в процессы закономерного взаимодействия организма и болезни. Человек, умеющий анализировать каждый частный случай в ракусе канонов эволюции. Такие качества обязательны хорошему врачу, а идеальным врачом является***Природа***.Природа лечит все, и, если не сейчас, то в процессе эволюции. Надо учиться у природы создавать условия – излечения завтра.

Процесс врачевания, это захватывающее искусство творить, ни в чем не уступающее творчеству живописца или композитора. Это искусство познания мира природы человека через ключевые истоки его деяний. При этом болезнь не есть правильно оформленный диагноз.**Заболевание есть составная часть жизни**, вдиалектиктикеединства и борьбы противоположностей – жизни и смерти. И, если не разобраться, в чем сильные стороны и слабые узлы в организме человека, самодостаточной и саморегулируемой системы, то врачу трудно будет поддержать больного и тем более помочь в борьбе против болезни.

**Диалог как искуство врачевания:**

Врач должен владеть искусством врачевания, которое складывется в диалоге. Во врачевании, не допустима сентиментальная заботливость. Нельзя переходить границы допустимого сближения с больным. Врач должен сочувствовать больному, но в рамках профессиональных обязанностей и, будучи строгим, должен быть доступным. Больному необходимо ощущение тепла, защищенности и только тогда будут открыты сокровенные факты частной жизни, так или иначе обуславливающие болезнь. При этом, в диалоге одно не правильно сформулированное слово может испортить взаимоотношения и ни что не исправит не доверительного восприятия больным врача.

Надо помнить, больной или родитель больного ребенка, в процессе борьбы против недуга проходят тернистый путь познания настоящего недуга. Формируется собственное мнение о болезни и причинах заболевания. Это мнение субъективно и как правило увязывается с той или иной неудовлетворенностью, по жизни:*"забрали в армию, вот и заболел..."*И, если врачу не удастся разрушить ложные стереотипы, убедительно довести до сознания больного истинные причины заболевания, трудно будет наладить взаимопонимание и достичь эффекта в лечении. Ваши рекомендации не будут услышаны. В тоже время, если Вы грубо отвергнете мнение больного или родителя, то рискуете потерять больного, как пациента. Врач должен грамотно и доступно определить и объяснить причины заболевания, доказать несостоятельность*мнимой теории*заболевания, построенной на негативе.

В общении, особенно в начале врачевания, не желательно говорить о худших сторонах болезни. На этом этапе налаживания контакта, Вам необходимо в определенной мере провоцировать оптимизм, отсюда и термин врачевание - врати. Дать возможность самому больному утвердится в роли равного партнера, но не более. Ни в коем случае не допустимо лидерство больного или его опекуна, даже, если он врач.

В начале очень важно сохранить веру в излечении. Коли больной сам пришел на лечение, значить верит медицине. Но, вместе с тем, если Вы станете голословно уверять, что непременно вылечите, это вызовет сомнение и обратный эффект, тем более, что больной хроническим заболеванием, такие заверения и утверждения уже слышал от других врачей и не однократно. А, если Вы будете что-то не договаривать, делать опусы, что дескатьхроническое заболевание имеет долговременое течение, а по тому об излечении не надо говорить, то Вы заведомо подпишите себе приговор*"гадкого врача"*и, как бы Вы потом не старались, эффект лечения будет временный. Через некоторое время боль снова выступит на первый план. Больной Вас не взлюбит, но слова Ваши для него будут значимыми и врежутся в его сознание как приговор, до конца жизни.

По этому случаю уместен философский тезис:*"Нет прошлого, нет будущего, но есть настоящее!"*Необходима концентрация внимания больного на достижение качественной жизни, сегодня. Больной должен отойти от назойливой мысли:*"У меня было хорошее здоровье..."*, мысль порождающая**меланхолию.** Также надо оградить его от стремления*"завтра стать здоровым и перестать пить лекарства"*. Необходимо обоснованно убедить его поддерживать и развивать качественную жизнь в настоящее время.

Как правило, все больные неуспех лечения связывают с предыдущим врачом:*"недолечил, недосмотрел"*. Ни в коем случае не охаивайте ранее лечившего врача, даже, если Вам не нравятся его подходы лечения и/или очевидны его ошибки. Найдите в действиях предыдущего врача что-нибудь рациональное, правильное и каждый раз при воспоминании о нем, диалог сводите к правильным действиям врача. Это залечит психоэмоциональные раны больного об не успехе, повысит доверие к врачам вообще и к Вам, в частности. При этом знайте и будьте на чеку – медицинская грамотность больного сегодня достаточно высока. Пренебрегать этими успехами больного не только не правильно, но вредно, если хотите, то и опасно, для Вашего авторитета и успеха лечения.

И, наконец, надо знать - самые трудные больные это больные хроническими заболеваниями - астматики, гипертоники и др. - потерявшие доверие к врачам из-за того, что - "...вот уже сколько лет не поправляюсь, хотя..." Эти больные ищут что-то новое, не обыкновенное. Этим неординарным врачем можете стать Вы, Ваша эрудиция[29], плюс честность и сердцеболие. Задача врача - излечить психически, избавить больного от алгоритма боли. Научить быть здоровым. Это самое главное в стратегии реабилитации. Уверен, в этих ситуациях лечить не надо, надо научить человека быть (жить) здоровым. Одна моя больная Аспрам, из США, свое благодарное слово завершила умопомрачительной фразой:"Доктор, если в прошлом году Вы лечили меня от астмы, аллергического дерматита и саркоидоза и излечили, то в этот раз Вы научили меня быть здоровой. Жить без мнимой болезни".

**Вот, Лето на исходе, уже который раз.**

**Крадется Осень с гор высоких, как-то - наугад.**

**И, волжеливым Ладаном манит к себе Зима,**

**но - вновь Весна!**

**Бессмертен Мир, частицею Бессмертия**

**являюсь - Я.**

Для того что бы выздороветь больной должен того хотеть. Только в рациональном диалоге врачевания можно добиться этого желания у больного, но этого мало, того же должен хотеть и врач и не только улучшения качества жизни, но избавления от недуга, как того желает Мама своему чаду. Заметьте, Мама наравне с желанием облегчить страдания ребенку, не допускает даже мысли о плохом исходе. Мама не только хочет, но во всех своих действиях уверена - "Ребенок обязательно выздоровит!"

Врач по природе или как говорится от Бога, так-же, как Мама, должен питать желание и быть уверенным в успехе избавления от недуга, даже в том случае, когда болезнь смертельная. Это возможно только в случае свободы врача от денег больного. Нельзя что бы врача тяготел вопрос оплаты его труда, здесь бизнес т.е. торг – не уместен.

 Плохо, если первоначальный диагноз постоянно давлеет на последующие коррективы клинического диагноза. Боль меняется и подходы должны меняться. Не случайно в клинической практике ставится диагноз индивидуальных особенностей течения болезни на данный момент времени -***Diagnosis aegroti***. В противном случае симптомы сопутствующих болезней привязываются к первоначальному недугу, а лечение становится не корректным и малоэффективным или, того хуже - усугубляет сопутствующую боль.