

За последние годы принципы медицины, основанной на доказательствах, становятся всё более востребованными не только в планировании и проведении научных исследований, но и в процессе профессионального медицинского образования. Однако при становлении молодого врача нередко выхолащивается дух милосердия и сострадания к пациенту, типичный для отечественной медицинской школы. Пациент сегодня нередко становится некой условной статистической единицей, к которой должен быть применён типовой метод диагностики и лечения.

Современные учебные пособия в полной мере выдерживают принцип ранжирования (и это правильно!) значимости и частоты симптомов того или иного заболевания. Но запомнить сухо изложенные в учебной литературе клинические признаки болезни во всём их многообразии и динамике весьма непросто. Поэтому студенты с большим интересом относятся к клиническим примерам из собственного опыта преподавателя, присутствуют на клинических разборах профессоров и доцентов кафедр, клинко-патологоанатомических конференциях.

А если слово для таких историй болезни предоставить не педагогам, а писателям с их умением вглядываться в тонкости человеческого бытия? Ведь художественная литература на разных языках содержит множество образных, запоминающихся, точных в деталях описаний разнообразных симптомов и синдромов. И, как правило, эти заметки представляют жизненное наблюдение писателя, нередко собственные ощущения.

Даже при развлекательном чтении профессиональный глаз выхватывает из текста такие заметки, заставляя анализировать и ставить свой диагноз.

Коллекция таких «клинических ситуационных задач» может помочь в усвоении картины заболевания и его осложнений, а её обсуждение выливается в заинтересованную дискуссию с акцентом на своеобразии представленного случая.

Такой подход ненавязчиво решает и задачу повышения культурного уровня молодого человека, получающего медицинское образование.

Хочу пояснить высказанные здесь соображения на нескольких примерах описаний болезней органов дыхания.

* * *

Давайте проанализируем описание крупозной пневмонии из учебника по внутренним болезням и сравним его с тем, которое принадлежит перу выдающегося английского писателя Джона Фаулза в его романе «Коллекционер»: «...Пленница последние дни переносила что-то вроде гриппа, её лихорадило, болела грудь, и чувствовала она себя так, будто у неё уже много дней тяжёлый бронхит.

Когда я спустился вниз, я увидел её лежащей на полу, но она дышала, дыхание было странное, будто по тёрке скребут, очень частое. Вся она была холодная, прямо ледяная, и вся мокрая от пота. Когда я поднял её, чтобы отнести на кровать, она пришла в себя и

бредила, повторяя: «Пожалуйста, позовите доктора».

Потом она начала ужасно дрожать. Она боролась со мной, пытаясь соскочить с постели. В одном углу рта у неё появились какие-то противные жёлтые прыщи, и от неё уже не пахло свежим и чистым, как раньше.

Ночью она начала сама с собой

весьма любопытно целому поколению врачей, не мыслящему своей деятельности без антибактериальных средств. На этом клиническом примере можно проследить и течение герпетической инфекции, сопровождающей пневмококковые пневмонии, и сосудистого коллапса, и психомоторного возбуждения с делирием,

военный доктор сидел в комнате на кровати, закрыв лицо рукой.

– Доктор! – крикнула я. – Доктор! Пот! Она потеет!

Доктор безнадежно махнул рукой.

– Пот, да не тот! – не поднимая головы, буркнул он.

Все вошли в комнату. Было тихо, все молчали, только слышалось

голову, с мокрым от пота лицом, она кашляла и задыхалась.

Вскоре я заметил, что ей труднее даётся выдох, чем вдох. Если я правильно понял, она задыхалась дважды: во-первых, потому что недостаточно быстро избавлялась от того воздуха, что задерживался в лёгких, во-вторых, потому что вдыхала свежий воздух недостаточно быстро. Кроме того, она кашляла, пытаясь освободиться от того, что мешало ей дышать. Кашляла сухим кашлем, вся содрогалась от него, теряя силы, а откашляться не могла.

Должно быть, уже среди ночи Эвелина зашла в глубоком приступе кашля, а потом невнятным голосом попросила у меня носовой платок. Я услышал, как она долго, мучительно отхаркивается. Приступы кашля повторялись ещё много раз. И каждый раз она сплёвывала мокроту. Она была совсем измучена, но дышать ей стало легче».

Данное наблюдение представляет ценность последовательным изложением всех этапов приступа от предвестников (родные ожидали начала приступа) до его завершения с появлением трудноотделяемой мокроты (платок для мокроты больная попросила только к концу приступа). Причём в данном описании ни слова не говорится о типичном явлении при приступе астмы – дистанционных сухих хрипах. Поэтому, вероятно, по описанной картине можно предположить один из нечасто встречающихся вариантов приступа бронхиальной астмы – так называемый кашлевой, для которого характерны именно ночные приступы кашля, не сопровождающиеся свистящими хрипами.

* * *

В.П.Авенариус в романизированной биографии «Пушкин: биографическая диалогия» описал болезнь первого директора Царскосельского лицея В.Ф.Малиновского (вероятно, центральный бронхокардиому):

«...Директор не договорил: его стал душить страшный кашель. Он кашлял уже несколько недель, а от его сына воспитанники слышали, что он сильно страдает грудью. Да и сами они не могли не заметить происшедшей с ним перемены: он исхудал, как скелет, сгорбился, начал говорить каким-то беззвучным, упавшим голосом и даже характер его, всегда ровный и благодушный, как будто сделался раздражительнее. Теперь он сам открыто заявил о своём опасном положении.

– Да, друзья мои, – сказал он, когда кончился припадок кашля, – он мог опять перевести дух, – скоро, не сегодня, так завтра меня уже не станет».

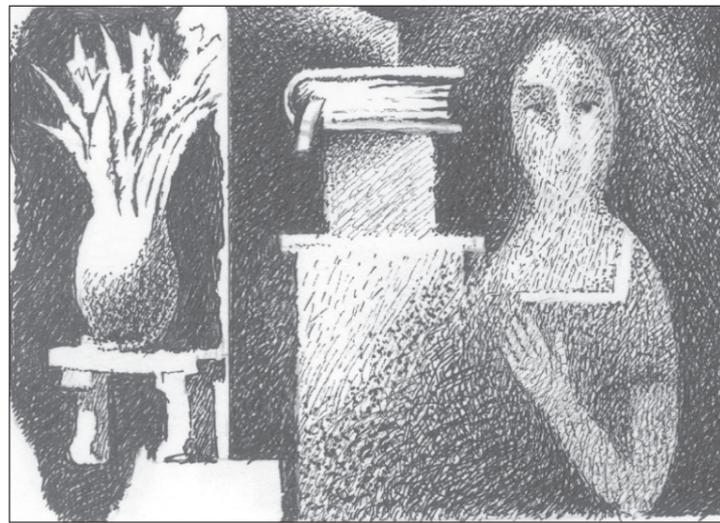
Использование в педагогической практике анализа отрывков, подобных приведённым, неизменно встречается студентами с интересом, служит поводом для обсуждения клинической проблемы в нетрадиционном ракурсе. Пополнение же коллекции отрывков из художественной литературы с описанием клинических случаев является весьма увлекательным и небесполезным делом.

Галина ДЖУЛАЙ,
заведующая кафедрой
факультетской терапии
Тверской государственной
медицинской академии,
профессор.

А ещё был случай

«Пот, да не тот!»

Болезнь глазами писателя



разговаривать, что-то бормотала, потом громко назвала меня по имени и сказала, что не может дышать. Позже у неё вышло много мокроты, странного красно-коричневого цвета. Она не могла заснуть, впадала в буйное состояние, пыталась встать с постели, временами бредила, засыпала ненадолго. Я измерил температуру, было выше сорока.

Около пяти утра она меня позвала: опять у неё красно-коричневая мокрота пошла, и её вырвало. Хуже всего было слышать, как она дышит, часто, с перерывами и всхлипами, вроде всё время задыхается.

Казалось, что прошедшая ночь отняла у неё все силы, и она тихо лежала, не шевелясь. Так она пролежала весь день, говорить она уже не могла, только шептала. Ночью она опять вся горела и бредила и меня не узнавала. Снова отходила мокрота, и лицо у неё стала какого-то странного синевато-красного цвета...

В следующую ночь она была в полубессознательном состоянии, тихо какие-то слова говорила, только я уже ничего не мог разобрать. Силёнок у неё было не больше, чем у букашки, а дыхание еле слышное.

Она протянула ещё всё утро и всю светлую часть дня и отошла вместе с солнцем».

Не правда ли, это клиническое описание не только весьма точно, но и ценно с точки зрения естественной эволюции симптоматики пневмонии, лечение которой в данном случае вообще не проводилось (в силу сюжетных особенностей романа)? Это

и прогрессирующей дыхательной недостаточности.

* * *

Дочь Л.Н.Толстого А.Л.Толстая в своих воспоминаниях «Жизнь с отцом» также описала течение крупозной пневмонии с молниеносным течением, про которое говорят, что больной знает не только день, но и час начала болезни:

«...В холодный ноябрьский день Маша с братьями ходили гулять. Когда они возвращались, навстречу дул сильный ветер, и Маша прозябла. К вечеру у неё сделался жар, озноб. Долго не могли понять, что с ней. Болезнь развивалась с молниеносной быстротой. Жар был настолько сильный, что Маша почти не приходила в сознание. Приехавший из Москвы доктор Щуровский определил крупозное воспаление в лёгких. Маша не могла говорить, только слабо, подетски стонала. На худых щеках горел румянец, от слабости она не могла перевернуться, должно быть, всё тело у неё болело. Когда ставили компрессы, поднимали её повыше или поворачивали с боку на бок, лицо её мучительно морщилось, и стоны делались сильнее.

Маша угасала. Бурная, беспощадная болезнь быстро уносила её, и было очевидно, что бороться бесполезно.

Так продолжалось девять дней. Худыми, прозрачными пальцами она перебирала одеяло, пульс слабел. И вдруг появился пот, которого мы тщетно ждали несколько дней. На меня напала ни на чём не основанная, глупая, бессмысленная надежда. Толстый

угасающее дыхание Маши. Оно стало всё реже, реже, стало прерываться и затихло...»

Связь с переохлаждением, лихорадка с ознобом, миалгии и артралгии, сосудистый коллапс, агональное дыхание – здесь все типичные признаки пневмонии тяжёлого течения со смертельным исходом. Как и любая описанная клиническая ситуация, этот отрывок не только может служить поучительной иллюстрацией к разделу пульмонологии, но и стать поводом для дискуссии со студентами об осложнениях заболевания, о современной стратегии и тактике.

* * *

Описание пневмонии А.П.Чеховым в «Цветах запоздалых» особенно интересно нам с точки зрения его врачебного опыта в оценке дебюта болезни и даже её дифференциальной диагностики с туберкулёзом:

«...Вечером, по заходе солнца, с изнеможенной от горя и усталости Марусей приключился вдруг сильный озноб; этот озноб свалил её в постель. За ознобом последовал сильный жар и боль в боку. Всю ночь она пробредила и простонала. ...Когда в мокроте Маруси показалась кровь, княгиня вообразила, что у княжны «последний градус чахотки», и упала в обморок».

Доктор Топорков нашёл у Маруси воспаление лёгких.

* * *

Приступ бронхиальной астмы в изложении известного французского писателя, лауреата Гонкуровской премии Робера Мерля в его романе «Мальвиль» драматичен и точен в деталях:

«...Я хотела предупредить, у Эвелины ночью наверняка будет приступ.

Не успела Мьетта выйти из комнаты, как начался приступ. Нос у неё заострился, со лба струился пот. Мне никогда не приходилось видеть приступ астмы, зрелище оказалось ужасным – живое существо не может вздохнуть. Эвелина смотрела на меня испуганными глазами. Я усадил её, подложив ей под спину подушки, настуж распахнул окно и, взяв из шкафа флакон одеколона, смочил им махровую варежку и провёл ею по лбу и груди девочки. Она даже не взглянула на меня. Говорить она не могла: уставив глаза в одну точку прямо перед собой, запрокинув

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты.

Материалы, помеченные значком , публикуются на правах рекламы. За достоверность рекламы ответственность несет рекламодатель.



Главный редактор А.ПОЛТОРАК.
Редакционная коллегия: Ю.БЛИЕВ, В.ЗАЙЦЕВА, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ, Д.НАНЕИШВИЛИ, А.ПАПЫРИН, Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора – ответственный секретарь), Ф.СМИРНОВ, А.ХИСАМОВ, К.ЩЕГЛОВ (первый зам. главного редактора).
Директор-издатель В.МАНЯКО.
Дежурный редактор номера – А.ПАПЫРИН.

Справки по тел. 608-86-95. Отдел информации – 608-76-76.
Рекламная служба – 608-88-64, 608-85-44, 608-69-80 (тел./факс).
Адрес редакции, издателя: Б. Сухаревская пл., 1/2, Москва 129090
E-mail: mggazeta@post.ru (редакция); rekmedic@post.ru (рекламная служба);
inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения). «МГ» в Интернете: www.mgzt.ru
ИНН 7702036547, КПП 770201001, р/счет 40702810738090106416, к/с 3010181040000000225, БИК 044525225
ОАО «Сбербанк России» г. Москва

Отпечатано в типографии
ОАО «Издательский дом
«Красная звезда»
Хорошевское шоссе, 38,
Москва 123007
Тел. (495) 941-28-62.

Тираж 38 290 экз.
Распространяется
по подписке в России
и других странах СНГ.
Заказ № 2546.

Региональная корсет «МГ»: Благовещенск (4162) 516190; Брянск (4832) 646673; Кемерово (3842) 724201; Нижний Новгород (831) 4320850; Новосибирск (3832) 262534; Омск (3812) 763392; Самара (8469) 517581; С.-Петербург 89062293845; Смоленск 84812677286; Ставрополь 89288121625; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4246075; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675, 48242105; Ханану (Германия) (1049) 618192124.

Газета зарегистрирована Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации: ПИ № 77-7581 от 19 марта 2001 г. Учредитель: ЗАО «Медицинская газета».

Подписные индексы в Объединенном каталоге «Пресса России»:
50075 – помесечная, 32289 – полугодовая, 42797 – годовая.