



ЗАПОВЕДЬ ГИППОКРАТА

В моем кабинете висят заповеди врача. Я часто задумываюсь над одной из них: «Относись к больному так, как бы ты хотел, чтобы относились к тебе в час болезни». В самом деле, случись мне заболеть, как бы я хотел, чтобы ко мне относился мой лечащий врач? Думаю, что во главу угла я бы, наверное, поставил... соблюдение, педантичное соблюдение всех инструкций и правил.

...В областной больнице делали переливание крови. Вскоре появились известные симптомы, говорящие, что переливается кровь не той группы. Больного едва удалось спасти. Выяснилось, что медики нарушили инструкцию и правила переливания. При разборе этого случая врачи чаще всего произносили слова «бывает», «случается»...

Медицинские инструкции — такие же законы, как и все законы вообще. Их необходимо соблюдать. Знакомясь с набором медицинских нарушений, чаще всего сталкиваешься с сакраментальным, всеоправдывающим: «Он же не хотел». Ну, во-первых, не хватало еще, чтобы «он хотел»; во-вторых, в медицине так нельзя ставить вопрос.

Всякий раз, когда я встречаю своего приятеля Н., меня одолевает двоякое чувство. Радость и тревога. Радуюсь тому, что он уверенно шагает по земле, и тревожно на душе от мысли, что он мог бы стать инвалидом.

Н. позвонил мне на работу и просил, чтобы я срочно приехал в больницу, где он лежал и где, как он выразился, решается его судьба. Через полчаса я был у него. Оказалось, что хирург решил ампутировать ему ногу. Больной, порядком намаявшись с остеомиелитом голени, дал согласие на операцию. Родных и близких у Н. не было. Вот он и решил после двух бессонных ночей, наполненных тревожными раздумьями, обратиться к приятелю-врачу за советом. Как-никак — нога...

Разговор с хирургом у меня не клеился. Ампутация ноги — это не по моей специальности. Наверное, куда легче было бы с

ним говорить, если бы я не был врачом. А то ведь он мне приводит доводы, и я соглашаюсь с ним, потому что как врач понимаю его аргументацию. На мой единственный, так сказать, контрдовод, возможно, довольно невежественный: «Все-таки ампутация, не что-нибудь. Может, обойдется?» — хирург, кажется, обиделся: «Кто, собственно, дал вам право сомневаться в моих знаниях?»

Такого права мне, конечно, никто не давал. В знаниях хирурга я и не сомневался. Меня всего-навсего беспокоила судьба моего приятеля — ни больше, ни меньше. Может быть, в нарушение врачебной этики, но я обратился в облздравотдел к главному хирургу. Выяснилось, что сейчас, в мирное время, ампутацию конечности, если она не проводится в экстренном порядке, когда под угрозой жизнь человека, хирург может делать, только имея согласие трех специалистов. Таково официальное положение, утвержденное Министерством здравоохранения. И именно это положение сохранило ногу больному Н.

В основе ошибки, которая готова была совершиться, лежат, конечно, недостаточная опытность, недостаточная компетентность лечащего врача. Ни то, ни другое мы восполнить не в состоянии. Но что мы можем — это быть «формалистами»: требовать неукоснительного выполнения существующих официальных инструкций и правил, которые в какой-то мере «подстраховывают» врача, предостерегают его от возможной оплошности.

Часто мы прикрываем свои грехи некоей, я бы сказал, лжеоправдательной формулой: «В наш век, век огромного потока информации, невозможно знать все». Уверен, что ни в какой век нельзя было знать все. Тут, по-видимому, надо выяснить, что имеется в виду под этим самым «все». Наверное, врачу не обязательно знать, как отличить один минерал от другого или помнить, когда жил Александр Македонский, хотя не мешает знать и это, ибо, как говорил знаменитый испанский хирург Хосе де Латаменди, «врач, знающий только медицину, не знает даже медицины». Но нельзя не считать обязательным знание всего того, что касается избранной специальности. Авиценне было куда труднее. Он не был, как сейчас принято называть, узким специалистом. Он был врачом, и все тут. Сегодня невозможно быть просто врачом. Более ста специальностей вбирает в себя профессия врача. Жизнь сама заставила медицину идти по пути узкой (в разумных пределах) специализации, которая, никоим образом не являясь самоцелью, позволяет оказывать больному

более квалифицированную помощь и уменьшает число ошибок. И уж коль избрана специальность, значит, врач должен стать хорошим специалистом, знающим свое дело в полном объеме. Все, что стало достоянием научной медицины, должно быть взято на вооружение практическим врачом. Все — и особенно выводы из ошибок, которые уже кем-то были допущены когда-то.

Больного лечили от банального лимфаденита при фактическом наличии лимфогранулематоза. Споры нет, нелегкое это дело — своевременно диагностировать ряд коварных болезней, в том числе и лимфогранулематоз. Мало того, до настоящего времени нет единого мнения о сущности этого заболевания. И казалось бы, ничего нет странного в том, что врач при первичном осмотре не сумел установить точный диагноз. Нельзя считать совершенно безграмотным и тот диагноз, который был им поставлен на основании имеющихся симптомов. Да, на первый взгляд, ничего противоестественного: врач добросовестно исполнял свой долг и «добросовестно заблуждался». Но все дело в том, что он больному назначил прогревание токами УВЧ и облучение кварцем, что можно было назначить при лимфадените и что крайне противопоказано при лимфогранулематозе. Таким образом, диагностическая ошибка привела соответственно к ошибке терапевтической, что, в свою очередь, ухудшило состояние больного, обострило заболевание. Виноват ли врач в печальном исходе своих стараний?

Я позволю себе сделать, может, не совсем обычное отступление. Во время анализа одной из партий матча Фишер — Тайманов выяснилось, что наш гроссмейстер не сделал бы рокового хода, если бы он был знаком с точно такой же партией, описанной в шахматной литературе. Говорят, Фишер сам об этом напомнил своему противнику.

Подобное случается и в медицине. О врачебной ошибке, приведенной выше, предупредительно написано в десятках медицинских изданий, в том числе и в специальной монографии «Ошибки клинической диагностики». Врач об этом не знал...

Кто же чаще всего ошибается? Заведующий Камчатским областным отделом здравоохранения Н. С. Колесников провел очень простое исследование. Более чем у ста врачей, которые неоднократно, мягко говоря, нарушали первую заповедь Гиппократова — «Не навредить», были проверены вузовские экзаменационные отметки (несмотря на то что многие из врачей окончили институт давным-давно). Почти 60 процентов оказались круглыми троечниками. Причем, как удалось выяс-

нить, большинство из них по пять, а то и десять раз пересдавали экзамены. Студентов тащили с курса на курс. И в один прекрасный день они получили одинаковые права со всеми выпускниками...

Как правило, врачи, чаще других допускающие ошибки, не только плохо знают свою специальность, но и по человеческим качествам отличаются от большинства коллег в худшую сторону.

В поликлинику явилась больная с ушибом грудной клетки. Врач, осмотрев ее, небрежно бросила: «Ничего серьезного», — и выписала анальгин. Больная по своей инициативе в другом лечебном учреждении прошла рентгенографию, которая показала перелом двух ребер. С рентгеновским снимком она вновь явилась к участковому врачу. Той, наверное, следовало извиниться и как-то загладить свою вину. Ничего подобного. Врач пришла в ярость, выгнала больную из кабинета, предложив ей «лечиться там, где сделали рентген».

Позже администрация горздравотдела, издавая приказ о понижении врача в должности, долго будет биться над вопросом: «Откуда это качество — от невежества или душевной черствости?..»

Не отсюда ли начинается неуважительное отношение к врачам? Человек пишет в редакцию письмо, в котором называет всех врачей проходимцами. Что произошло? Ребенок отравился люминалом. Виноваты родители. Нельзя небрежно хранить лекарство, когда дома есть несмышлениш. Вызвали «скорую помощь». Врач не могла промыть желудок. Привезли в детское отделение больницы. Каждая минута дорога. Нужна помощь неотложная. Вместо этого врачи битый час выясняют отношения со «скорой»: мол, нынче по городу дежурит другая больница, на каком основании привезли ребенка сюда? Такие, с позволения сказать, дебаты, проходившие в присутствии отца, и вызвали его бурную реакцию, обращенную не только против этих врачей, но и против врачей вообще.

Обобщение, конечно, неправомерное, но этого человека можно понять...

В больницу обратилась женщина с больной девочкой. Игнорируя предупреждение матери о том, что ребенок в прошлом болел ревматизмом — обстоятельство, которое могло привести к серьезным осложнениям в данном случае, — врачи отправили их домой, не поинтересовавшись даже, есть ли на чем добираться. Мать не могла найти машину и на руках несла шестилетнюю девочку четыре километра до дома. Через несколько

часов малышка была доставлена в то же отделение в критическом состоянии.

На ЛКК (лечебно-контрольной комиссии) дежурный врач, которая принимала больную, призналась, что допустила тактическую ошибку, не госпитализировав ребенка. Какое гладкое словосочетание — «тактическая ошибка»! Юристы подобным витиеватым термином не пользуются. Они обычно требуют конкретного ответа на конкретный вопрос: «Имел ли врач возможность предвидеть вредные последствия своих действий и мог ли их предотвратить?»

Комиссия установила, что у ребенка был острый миокардит. Она также доказала, что диагноз этот можно было поставить своевременно, то есть когда привезли девочку в первый раз. Отправив ребенка домой, давая ему тем самым крайне противопоказанную физическую нагрузку, врачи усугубили течение болезни. Нанесли вред и без того больному организму. Словом, из-за невежества нарушили первую заповедь Гиппократова. Какая уж тут тактическая ошибка! В монографии «Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них» черным по белому написано: «Невежество выходит за рамки понятия врачебной ошибки и должно быть квалифицировано при определенных условиях как должностное преступление».

«Если больному от встречи с врачом не стало легче — это не врач», — писал В. М. Бехтерев в начале XX века. Мысль эта и сегодня не потеряла своей актуальности. О проблемах деонтологии — науки, исследующей, как должен себя вести врач, — в последнее время пишется и говорится очень много. Правда, разговоры эти носят характер временных кампаний, модных декадников, что ли. Судя по всему, эта обязательная для всех медиков научная дисциплина стала чем-то вроде хобби для отдельных ученых-энтузиастов, которые время от времени напоминают о ней практическим врачам.

Месяц пролежал больной Д. в стационаре. Все вроде бы шло нормально. Но в один прекрасный день (прекрасный только потому, что так говорится) на обход в палату вместо заболевшего лечащего врача вошла другая женщина. Тоже в белом халате, тоже с тонометром и фонендоскопом. Начала она свое знакомство с больными довольно оригинально. Прямо с порога: «Навязали вас на мою голову, как будто мне своих бездельников не хватает». Нетрудно догадаться, что это была шутка. Не злая, но дурацкая — это точно. Д. не понял шутки и высказал свое отношение к ней вслух. Больной есть больной. Казалось бы,

нетрудно исправить положение, найти другие слова, грубо говоря — выкрутиться. Врач не нашла ничего более подходящего, как придрататься к Д. и выписать на амбулаторное лечение. Через два дня он был снова доставлен в больницу в тяжелейшем состоянии — повторный инфаркт миокарда.

Случай был разобран на ЛКК. Врач и не думала раскаиваться в своем поступке. «Мы все печемся о нервах больных, — заявила она, — как будто у нас, у врачей, нервы капроновые и мы не такие же люди».

Люди-то мы такие же, но работа у нас другая. Особая. Больной, доверяя врачу свою жизнь, не просто верит ему, но подсознательно считает его этаким магом, волшебником, не таким, как все, а возможно, и человеком с капроновыми нервами... И вот вместо ожидаемых качеств — раздражительность, которая сама по себе уже порождает врачебную ошибку, не говоря о более серьезных просчетах...

Бывает, что услышишь какую-нибудь фразу, поговорку, приказку — и невольно вспомнишь знакомого человека. Профессора Рязанского мединститута Б. П. Кириллова я всегда вспоминаю, как только услышу слово, одно-единственное слово: «щадить». Борис Павлович часто любил повторять: «Нашему брату нужно научиться уважать глагол «щадить». Фраза эта мне глубоко запала в душу. Позже, во время прохождения курса усовершенствования врачей-терапевтов, я поновому, как-то осознанно, что ли, воспринял другое слово, другой глагол — «сопереживать». Думаю, что не нужно, как это стало нынче модно, ссылаться на авторитет Даля, чтобы расшифровать смысл и значение этих слов, так хорошо дополняющих друг друга.

Щадить и сопереживать. Ведь это так естественно для исцелителя, имеющего дело с болью и переживанием человека. Не этим ли глаголам человечество обязано появлению анестезиологии, которая избавила миллионы людей от невыносимых мучений при хирургических операциях?

Было время, когда инфицированные раны лечили каленым железом, предварительно оглушив больного дубинкой по голове. И это в известной степени было проявлением гуманности, ибо врач, пусть варварским способом, избавлял больного от невыносимых болей, предупреждал шок. Сегодня медицинская наука и техника наделили практических врачей отличными средствами, благодаря которым имеется возможность максимально соблюдать гуманный принцип «щадить и сопережи-

вать». Проходят даже испытания, и довольно успешно, заменители шприцев, если их так можно назвать. Все-таки, как бы искусно сестра ни делала укол, никуда не денешься от болей. Хорошо, когда один, ну два, десять уколов, а то ведь порой их число несчетно. Но не всегда шприц можно заменить. Так что пока еще приходится пользоваться и «дубинкой», усовершенствованной, но «дубинкой». Однако лишь в том случае, если это действительно нужно. Шестидесятилетняя больная в течение длительного периода принимает по три укола ежедневно. Десятки уколов, которые уже сами по себе стали недугом. Кажется бы, ничего не поделаешь. Сахарный диабет. В организме недостаточно вырабатывается инсулин. Значит, его надо вводить извне. И врач правильно сделала бы, назначив эту неприятную процедуру, если бы нынче был 1921 год, когда открыли инсулин, или если бы шестидесятилетняя больная страдала диабетом в тридцатые, сороковые и даже пятидесятые годы. Но сейчас каждому эндокринологу, каждому терапевту (грамотному терапевту, грамотному эндокринологу) известно, что существует множество препаратов инсулина длительного действия, которые позволяют избавить больного от слишком частых инъекций. Кроме того, при нетяжелых формах заболевания (а описываемый случай был как раз такой) пожилым людям инсулин можно вообще заменить сульфаниламидными препаратами, выпускаемыми в таблетках.

Таким образом, дилетантский подход к лечению привел не только к нарушению первой заповеди, но и к полному игнорированию принципа «щадить и сопереживать». Больной были причинены дополнительные страдания. И только вмешательство областного специалиста избавило от них женщину.

«Я только терапевт, — сетовала лечащий врач, — а не эндокринолог. Могла и не знать обо всех средствах лечения диабета». Эндокринология, как известно, является составной частью терапии. Но дело даже не в этом. Врач, если он не умеет самостоятельно добывать знания, незамедлительно и безнадежно отстает.

Практика показывает, что «отставшие» врачи чаще всего допускают ошибки, нарушают первую заповедь Гиппократов, потому что дилетантизм, отсутствие творческого мышления начисто исключают применение важнейшей формулы научной медицины: «Лечат не болезнь, а больного».

В нарушении первой заповеди Гиппократов виноваты бывают не только практические врачи, но, к великому сожалению,

и ученые, так называемые научные школы, которых, говорят, столько же, сколько и кафедр. Школы нужны — это бесспорно. Нужны и споры между ними. Диалектика. Мы хорошо осознаем и ценим всю практическую пользу, которую получила медицина от бесконечных споров между Пастером и Кохом. Но представьте, что вы, практический врач, читаете в одной из монографий: такой-то препарат является единственным эффективным средством при лечении такой-то патологии. А в другом издании находите столь же безапелляционный вывод другой школы: препарат (тот же самый) не только не эффективен при такой-то (той же самой) патологии, но, напротив, осложняет процесс, действует диаметрально противоположно. Как после этого поступить врачу? А ведь речь идет о препарате, который применяется весьма и весьма широко и во многих случаях при состоянии, угрожающем жизни.

Примеров таких, увы, тьма. Вроде бы, с одной стороны, похвально, что библиотеки практических врачей заполнены капитальными монографиями, но с другой — подобные казусы пагубно влияют на процесс «ведения» больного, и вместо ожидаемого терапевтического эффекта приходится драматически разводить руками. Нельзя забывать, что монография и учебник со дня выхода в свет автоматически становятся руководством к действию, и пользуются ими сотни тысяч врачей.

С каждым годом у нас врачей становится все больше и больше. Это отраднo. Больше врачей — значит, меньше болезней, меньше горя... Тут, как говорится, обратная зависимость. Однако мы должны сделать все возможное, чтобы пресечь опасность прямой пропорциональности — чтобы с ростом числа врачей не увеличивалось число ошибок.

Для этого есть много путей. Но, думается, главный — более строгий отбор тех, кто идет в медицину. Отбор и воспитание. Врачами, как и солдатами, не рождаются. Ими становятся. Причем, как сказал известный польский медик В. Беганский, «хорошим врачом может быть только хороший человек».

История отечественной и мировой медицины изобилует примерами, когда медики совершали подвиги во имя спасения человека. В книге «Профессия врача — подвиг» приводится запись, сделанная на могиле одного врача: «Люди! Любите и уважайте этого человека. Он очень любил и уважал людей». В самой эпитафии — бессмертие. Ибо так можно, наверное, говорить только о живом: «...Уважайте этого человека». Так было всегда, во все времена. Гомер писал о врачах в «Илиаде»:

«Люди свободные, всеми уважаемые». Врач проводит на себе испытание и умирает. Умирает, спасая других. Во время сложной операции сам хирург почувствовал себя плохо. Сердечный приступ. Его можно было еще спасти, если бы тотчас уложили в постель. Но тогда погиб бы человек, лежащий на операционном столе. Преодолевая страшные боли в груди, хирург доводит операцию до конца, накладывает последний шов и падает замертво. Главный врач районной больницы в стужу едет на телеге в участковую больницу, где умирает роженица. По дороге телега застревает в камнях. Врач подталкивает ее. Сдвинув тяжелый промерзший камень, нога оказывается между двумя огромными глыбами, как в тисках. Кругом степь. Ни единой души. Единственный выход — отрезать ступню. Перевязать жгутом культю. И в таком вот состоянии врач делает (сидя) операцию. Затем спасает роженицу и ребенка. Примеров таких можно привести много. О хороших врачах написано великое множество книг. Мы их не раз видели на сцене, на экране. Знакомая с ними, не раз ловили себя на мысли о том, что такие врачи прежде всего хорошие люди.