

ВРАЧЕБНО-КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ И ЕГО ВОСПИТАНИЕ

Проф. В. И. Катеров

(Казань)

Сейчас в связи с общим вопросом о перестройке высшего образования, укреплении связи вузов с практической работой встает вопрос и об улучшении работы мединститутков.

Общим недостатком в работе всех вузов является то, что выпускники оказываются недостаточно подготовленными к самостоятельной практической работе.

Но при известной общности данного положения для всех выпускников, у оканчивающих мединститут есть и весьма существенное отличие вследствие специфичности работы врача. Если у вновь выпускаемого инженера, агронома и др. неподготовленность к самостоятельной практической работе обуславливается отсутствием практических навыков преимущественно технического или организационного характера, то у выпускаемых врачей такая неподготовленность нередко бывает связана еще и с недостатком навыков самостоятельного врачебно-клинического мышления. Но что следует понимать под словами «врачебно-клиническое мышление»?

Найти уже сформулированное определение понятия о врачебно-клиническом мышлении нам не удалось ни в учебных руководствах, ни в монографиях, ни в энциклопедиях. В специальной монографии проф. Осипова и доц. Копнина «Основные вопросы теории диагноза (1951)» авторы, называя вопрос о врачебно-клиническом мышлении «пресловутым», пишут: «Практическим врачам часто приходится слышать, что они должны обладать «дисциплинированным клиническим мышлением», «культурой клинического мышления» и т. д.; это неизменно внушается студентам». И далее они продолжают: «Эти, хотя и правильные сами по себе, советы и пожелания будут оставаться абстрактными, ничего не говорящими фразами, пока не будет конкретно разъяснено, какое содержание включают в себя понятия «дисциплина» и «культура клинического мышления».

Поэтому, невзирая на риск получить ряд упреков в отношении представленных формулировок, мы вынуждены попытаться охарактеризовать определение и содержание понятия врачебно-клинического мышления так, как оно сложилось у нас в результате длительного врачебного опыта.

Современное врачебно-клиническое мышление — это прежде всего:

- 1) степень усвоения врачом современных принципиальных представлений о болезни, ее проявлениях, течении и излечении, которые определяются диалектико-материалистическим мировоззрением, павловским физиологическим учением и основным — профилактическим направлением советской медицины; 2) оно опирается на современные методы, включающие комплексы правил, если и не всегда записанных, но вырабатываемых практикой и указывающих врачу, как ему следует поступать в каждом отдельном случае при решении повседневных практических задач, например, в отношении постановки диагноза, прогноза

и назначения лечения; 3) в противоположность шаблонному подходу к больному, оно опирается на научный анализ всех фактов, извлекаемых при наблюдении больного с установлением их взаимосвязи, например, при постановке диагноза, прогноза и назначении индивидуальной терапии; наконец, 4) врачебно-клиническое мышление — это своеобразный творческий мыслительный процесс, заключающийся в решении постоянно новых, нередко сложных практических задач (диагностики, прогноза, терапии).

Не имея возможности в настоящей статье подробно останавливаться на рассмотрении конкретных форм и примеров врачебно-клинического мышления, считаем необходимым указать лишь на некоторые наиболее важные моменты.

Так, встречается иногда не совсем верное представление о том, что врачебное мышление необходимо главным образом на первой стадии работы врача с больным, а именно — при постановке диагноза (так называемое «диагностическое мышление»). Например, проф. Воронов говорит: «Самым сложным и трудным в клиническом мышлении врача является правильная диагностика, в которой должно отображаться понимание самой сущности процесса, развертывающегося у больного». В монографиях Гиляревского, а также Осипова и Копнина врачебное мышление рассматривается также с точки зрения применения его лишь к постановке диагноза. В соответствии с таким неправильным взглядом молодой врач, и тем более студент, проявляет интерес к каждому новому больному главным образом в стадии постановки диагноза (разгадка неизвестного), а последующие задачи врача — обоснование прогноза и назначение терапии — мыслятся часто как задачи, чуть ли не механически вытекающие из поставленного диагноза. В результате приходится нередко наблюдать, как при правильном распознавании болезни лечение данного больного проводится по стандарту, без индивидуального подхода. Поэтому мы считаем необходимым подчеркнуть, что врачебно-клиническое мышление должно руководить действиями врача на всех этапах его работы и после установления диагноза: в процессе наблюдения за больным, при обосновании прогноза и особенно при индивидуальной терапии и профилактике.

Затем, в связи с наблюдающимся среди врачей не всегда здоровым увлечением бурно развивающейся техникой в медицине, нам кажется уместным привести здесь слова известного хирурга-педагога, профессора Казанского университета В. Л. Боголюбова, который в статье «Личность врача в медицине» (Казанский мед. журн. 1928, 1) писал: «Современное же научно-техническое направление в медицине содействует распространению взгляда, особенно среди молодых врачей, что для врачебной деятельности требуется только обладать известной суммой медицинских сведений, знать сотню реакций, иметь в своем распоряжении рентгеновский аппарат и владеть специальной техникой. Личность врача, его личное медицинское мышление, индивидуальное понимание больного — отходят на задний план, а вместе с тем отходят на задний план и интересы больного, заменяясь шаблонным, рутинным применением технических приемов, в которых видят нередко начало и конец всей врачебной мудрости».

В связи с вышесказанным считаем необходимым отметить следующее. Задача лечения больного является важнейшей по своему значению и представляет конечный итог (синтез) решения предшествующих задач — постановки диагноза и прогноза. Поэтому назначение индивидуальной терапии и профилактики далеко не простая задача (решаемая по справочнику), а задача, требующая для правильного ее решения, помимо достаточных и разносторонних знаний, прежде всего и больше всего — правильно воспитанного врачебно-клинического мышле-

ния. Следует подчеркнуть, что одной из главных задач в подготовке будущего врача должно являться воспитание у него не вообще врачебно-клинического мышления, а мышления, проникнутого профилактическим направлением советской медицины и здравоохранения, вытекающим из марксистско-ленинской методологии и павловского физиологического учения.

Этим профилактическим направлением должна быть проникнута вся практическая деятельность врача в отношении как отдельного больного, так и всего обслуживаемого им коллектива.

Исключительно важное значение имеет врачебно-клиническое мышление в выборе метода практической работы врача.

Как известно, С. П. Боткин и Г. А. Захарьин придавали усвоению метода решающее значение в деле подготовки будущего врача к самостоятельной работе. Так, С. П. Боткин говорил: «Если учащийся овладел клиническим методом, то он вполне готов к самостоятельной деятельности». Примерно так же пишет и Г. А. Захарьин в своих «Клинических лекциях»: «Кто усвоил метод и навык индивидуализировать, тот найдется и во всяком новом для него случае». Проф. Симонович совершенно правильно пишет: «Метод — путеводная нить исследования, метод — ключ для разрешения многих вопросов и для индивидуального диагноза». «Можно наблюдать,— говорит Гуйон,— всю жизнь и не приобрести опыта, для этого достаточно, чтобы наблюдения производились без метода».

Врачебно-клиническому мышлению нельзя научиться только по учебникам или руководствам, как бы хорошо они ни были составлены. Этому можно научиться только на практике под руководством опытного преподавателя, как об этом неоднократно говорили С. П. Боткин и Г. А. Захарьин.

Кстати сказать, в принятых сейчас у нас учебниках вопрос о врачебно-клиническом мышлении почти нигде и не ставится. Так, в последнем издании (1954) учебника диагностики проф. Черноруцкого, который кратко касается данного вопроса, говорится: «Третий же отдел — врачебной логики — еще подробно теоретически не разработан... Усвоение этой существенной и необходимой стороны дела происходит в клинике, в самом процессе врачебной деятельности». Проф. Глинчиков в своих «Клинических лекциях» по этому поводу пишет так: «Вы должны видеть в лекциях примеры клинического мышления и, следя за течением мыслей лектора, приучать себя к методике клинического размышления». Проф. Кончаловский также утверждает, что «Врач... должен научиться рассуждать, логически мыслить, или, как говорят, овладеть клиническим мышлением». Однако проф. Кончаловский не указывает, где и как будущий врач должен научиться этому клиническому мышлению. По-видимому, подразумевается только наглядное обучение на лекциях.

В учебнике пропедевтики внутренних болезней проф. А. Л. Мясникова и вовсе не упоминается о врачебно-клиническом мышлении.

Где же и как воспитывается врачебно-клиническое мышление? Конечно, у студентов лечебного профиля это должно происходить во время обучения на клинических кафедрах, и в первую очередь на кафедрах терапии и хирургии как наиболее широких по содержанию и составляющих основу медицинского образования врача любой специальности.

Обучение врачебно-клиническому мышлению, как было указано выше, может производиться, конечно, и наглядным путем: «смотри, как делает преподаватель, и сам поступай так же». Однако надо сказать, что такой наглядный метод обучения без должных предпосылок и разъяснений мало продуктивен, даже в чисто технических вопросах, не

говоря уже о столь специфическом и сложном деле, как врачебно-клиническое мышление.

А между тем с необходимостью владеть врачебно-клиническим мышлением начинающий врач встречается уже на первых порах самостоятельной работы и ищет, где и как можно было бы этому поучиться. Так, в одной из статей по вопросам методологии диагноза, напечатанных в газете «Медицинский работник» (1940 г.), проф. Р. А. Лурия писал: «Многие просят указать, как нужно работать над собой, чтобы воспитать в себе дисциплинированное медицинское мышление». Вполне соглашаясь с проф. Лурия, говорившим о необходимости для каждого врача овладения диалектико-материалистической методологией и изучения трудов наших выдающихся клиницистов — Боткина, Захарьина, Остроумова, — мы должны сказать, что такой общий совет проф. Лурия едва ли мог удовлетворить запросы многих врачей. По-видимому, даже такой видный клиницист и педагог, каким был проф. Р. А. Лурия, не мог сказать что-нибудь более конкретное, по крайней мере, в сжатом виде. Очевидно, нельзя на этот вопрос ответить несколькими словами, если принять во внимание всю сложность понятия врачебно-клинического мышления, как нельзя составить правила на все случаи жизни и врачебной практики, а следует овладеть лишь такими общими принципами, которыми можно руководствоваться в каждом отдельном случае.

К сожалению, надо сказать, что в действительности далеко не всегда и не во всех клиниках воспитанию у студентов врачебно-клинического мышления уделяется достаточное внимание. К этому можно добавить, что, как правильно указывает известный германский клиницист Маттес, вообще «за короткий срок, посвященный изучению медицины, врачу не удастся усвоить настоящее клиническое мышление».

Все это свидетельствует о том, что каждый врач должен активно работать над развитием своего врачебно-клинического мышления, начиная еще со студенческой скамьи и в дальнейшем на протяжении всей последующей практической деятельности.

Эта работа должна включать следующее:

1) Вдумчивое изучение образцов врачебно-клинического мышления, оставленных нам корифеями отечественной клинической медицины С. П. Боткиным, Г. А. Захарьиним, А. А. Остроумовым, их учениками и последователями в виде блестяще составленных клинических лекций.

2) Усвоение образцов и примеров этого у старших своих товарищей на работе или у преподавателей при обучении, например у профессоров на лекциях и обходах, где реализуются методы решения таких практических задач, как обследование больного, постановка диагноза, прогноза, назначение терапии, особенно важно при этом обращать внимание на специально даваемые конкретные методические указания.

3) Обязательные самостоятельные занятия, или, как С. П. Боткин называет, сознательные упражнения в разрешении этих практических задач у постели больного путем постоянного анализа всех имеющихся у больного явлений, ставя перед собой вопросы — «почему — отчего, зачем — для чего?» Такие самостоятельные упражнения в решении практических задач должны иметь место не только во время учебных занятий (в аудитории, в палате, в поликлинике), но и вне их (дома) и должны заключаться в непрерывном «думании» для отыскания наиболее правильного варианта решения практической задачи, например, постановки диагноза, прогноза, терапии.

4) Особо важное значение для выработки у себя правильного врачебно-клинического мышления имеет каждодневный самоконтроль и анализ (продумывание) каждой ошибки, своей и чужой. Известный французский клиницист проф. А. Мартине говорит: «Нет ничего более

поучительного, как диагностическая ошибка, распознанная, анализированная и продуманная. Ее воспитательное значение часто много выше правильной диагностики при условии, что этот анализ будет верным и методичным».

5) Активное участие в клинко-анатомических конференциях, проводимых как при отдельных крупных больницах, так и в общегородском масштабе. На этих конференциях обыкновенно рассматриваются случаи наиболее типичных или имеющих наиболее важное практическое значение диагностических ошибок (расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов) и путем всестороннего обсуждения устанавливаются причины этих ошибок.

В заключение нам хотелось бы подчеркнуть, что правильно воспитанное врачебно-клиническое мышление может, в известной мере, возмещать недостаток у молодого врача практического опыта и способствует более быстрому его накоплению.

Врачебно-клиническое мышление, усвоенное еще на студенческой скамье, дает молодому врачу, только что приступающему к самостоятельной практической работе, больше уверенности в своих силах, может оградить его в затруднительных случаях от чувства полной беспомощности.

С. П. Боткин в предисловии к «Клиническим лекциям» писал, что им руководило «желание сообщить товарищам по призванию приемы исследования и мышления» с тем, чтобы, как он говорит, «облегчить первые шаги начинающего самостоятельную практику».

Следуя заветам наших выдающихся отечественных клиницистов, в этом и мы видим свою задачу, ставя здесь вопрос о врачебно-клиническом мышлении и его воспитании.

Поступила 20 мая 1960 г.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ НАРУШЕНИЙ

Проф. С. Ф. Олейник

Госпитальная терапевтическая клиника (зав.— проф. М. А. Ясиновский) Одесского
медицинского института и факультетская терапевтическая клиника (зав.— проф.
С. Ф. Олейник) Львовского медицинского института

Для понимания отношения больного к своему сердцу важно учитывать представления о сердце, существующие среди населения вообще.

«Сердце» в представлении народном, особенно художественном, поэтическом — это нечто всеобъемлющее. Об этом свидетельствуют народные выражения: «сердце чувствует», «сердце тоскует», «сердцу дорого», «бессердечный человек», «каменное сердце», «горячее сердце», «сердце поет», «сердце плачет» и т. д. «Сердце» сделалось собирательным понятием, оно выступает, как некий «центр» человека. Отсюда и представления, что сердце — самый важный орган, центр жизни.

И. П. Павлов говорил: «Вы, конечно, убедились, что сердце есть не что иное, как своеобразная система насосов... В то же время Вы знаете массу обыденных человеческих ощущений, которые обычно относятся к сердцу; Вы знаете, как часто во всевозможных ролях фигурирует сердце. Сердце «прыгает от радости», сердце «бьется любовью», «сердце колотится от страха», сердце «сжалось от жалости» и т. д. Что это такое? С одной стороны, обыкновенный насос, а с другой стороны — множество состояний человеческой природы связано с сердцем, с этой самой обыкновенной системой насосов. Как же это понять? Человечество ли заблуждается и до сих пор, в течение многих веков не в состоянии определить своих ощущений, или же заблуждалась физиология. Здесь обе стороны правы. Права физиология, которая утверждает, что сердце — простой насос. Право и человечество...» (Полн. собр. соч., изд. 1952 г., т. V, стр. 330).

Отмечая множество влияний центральной нервной системы на деятельность сердца, И. П. Павлов указывал, что каждому психическому состоянию человека отвечает определенное состояние сердца, причем «различных состояний сердца столько.