

ЛЕЧИТЬ НЕ БОЛЕЗНЬ, А БОЛЬНОГО – ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ

Водоевич В.П., Брейдо А.А., Варнакова Г.М., Кулеш Л.Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Принцип «лечить не болезнь, а больного» соблюдался до прошлого столетия. В конце XX столетия и, особенно, в начале XXI века он стал нарушаться. Это связано с тем, что терапия, т.е. внутренние болезни разделились на узкие специализации. Самое большое отвлечение от терапии – это кардиология, а потом возникли – гастроэнтерология, пульмонология, ревматология, нефрология и т.д. Благо, что при поликлиниках еще сохранился участковый терапевт, который должен координировать рекомендации узких специалистов.

Почему так происходит при множестве узких специалистов? Мы приведем только один случай из практики, при их множестве. Больной В., 41 года, учитель, страдающий ожирением, обратился в поликлинику к кардиологу с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли, изжогу, горечь во рту, учащенное мочеиспускание, плохой сон. Кардиолог обнаружил у него повышенное артериальное давление и повышенный уровень холестерина в крови, назначил β -адреноблокатор бисопролол, а для снижения уровня холестерина в крови – ловастатин.

Учащенное мочеиспускание послужило поводом для исследования предстательной железы, хотя этот симптом укладывался в клинику нейро-вегетативного гипертонического криза. Уролог находит у этого больного некоторое увеличение предстательной железы и назначает таблетки финастерид (проскар).

Учитывая, что больного беспокоит изжога, горечь во рту, больной обследуется у гастроэнтеролога. Гастроэнтеролог делает гастродиброскопию и находит у больного эрозивный гастрит, назначает H_2 блокатор – фамотидин.

Никто не спрашивает больного о жизненной проблеме. Оказывается, ему надо «родить» второго ребенка, т.е. сделать зачатие. Но не получается. А не получается потому, что все вышеперечисленные препараты (бисопролол, ловастатин, проскар, фамотидин) вызывают импотенцию, снижение либидо. Больной заикливается на этом, у него формируется тревожно-депрессивный синдром, который еще чаще приводит к нейро-вегетативным, гипердреналовым гипертоническим кризам. Следующий доктор у этого больного – психотерапевт и т.д.

Сохранить принцип «лечить не болезнь, а больного» также мешают и «Протоколы по диагностике и лечению МЗ РБ», где конкретно указывается какими лекарствами лечить каждую болезнь в отдельности, без учета сопутствующей патологии. Они копируют алгоритмы Европейских сообществ по лечению, где имеются явные проявления фармакобизнеса. Если раньше считалось, что артериальная гипертония, т.е. гипертоническая болезнь в начальных стадиях вполне излечима (основоположники этиопатогенеза Г.Ф.Ланг, А.Л.Мясников), то теперь рекомендуется принимать гипотензивные препараты (2-х, 3-х групп) с момента ее обнаружения и до последнего дня жизни больного. Пожалуй, расходы на еду и на лекарства будут одинаковыми.

Если бы этот больной с самого начала обратился к опытному участковому терапевту, который должен знать семейные проблемы больного, условия на работе и т.д., то, вероятнее всего, до импотенции у этого больного дело не дошло. Тело и душу нельзя лечить отдельно. Если тело больной покажет каждому из вышеперечисленных специалистов, то душу он откроет одному из них, не обязательно психотерапевту. Чтобы сохранить психическое и физическое здоровье необходимо, пожалуй, нормализовать в основном два показателя – это сон и аппетит. Глубокий сон, без кошмарных сновидений, должен продолжаться не менее 7-8 часов в сутки. Для этого достаточно было назначить больному валериану, корвалол на ночь, после чего и нормализовалось бы артериальное давление.

Необходимо объяснить и убедить больного, что основная причина всех болезней – это ожирение. Бороться с этим трудно, но необходимо. Первое, это нужно ограничить себя в питании, особенно в употреблении углеводистых продуктов – картошки, мучных изделий, сладостей. Ожирение происходит в основном от углеводистой пищи, а не от жирной, как многие считают. Гиперхолестеринемия в основном связана с повышенным синтезом эндогенного холестерина с углеводов и нарушением его оттока с желчью в кишечник (1/3 холестерина в организме содержится в желчи). При ожирении происходит застой желчи (сальник сдавливает желчевыводящие пути), образуются песок и камни в желчном пузыре. Желчь неравномерно выбрасывается в 12-и перстную кишку и при больших количествах забрасывается вверх в желудок, в результате чего возникает горечь во рту, повышается кислотность, возникает изжога, разъедается слизистая желудка, что и было у нашего больного – возник эрозивный гастрит.

Второе, больному необходимо увеличить расход калорий, т.е. заняться физическим трудом, физкультурой и приобрести «мужской» вид для создания ребенка.

Поэтому, во время проведения практических занятий со студентами по внутренним болезням, при обследовании больного, сборе анамнеза необходимо сосредотачиваться не только на основном заболевании (по теме данного занятия), но и вести разбор сопутствующих заболеваний с учетом жизненных интересов больного, чтобы определить оптимальный вариант лечения.