УДК 616-071:371

Г.С. Джулай

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ: СЛОВО ПИСАТЕЛЯ (ОПЫТ НЕТРАДИЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ)

Кафедра факультетской терапии ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России

Автор анализирует отрывки из художественных произведений с описанием клинических случаев заболеваний легких и предлагает их использовать для обсуждения со студентами-медиками при изучении внутренних болезней.

Ключевые слова: *отрывки из художественных произведений, клиническая картина болезни.*

CLINICAL FEATURES OF DISEASES: THE WRITER'S VOICE (AN EXPERIENCE OF NONTRADITIONAL PEDAGOGY)

G.S. Dzhulay

Tver State Medical Academy

The author represents the analysis of belles-lettres abstracts with lung diseases cases and proposes to use them as training appliances in discussion with medical students.

Key words: *belles-lettres abstracts, clinical features of diseases.*

За последние годы принципы медицины, основанной на доказательствах, становятся все более востребованными не только в планировании и проведении научных исследований, но и в процессе профессионального медицинского образования. Стандартизация и унификация стратегии и тактики деятельности врача в типичных клинических случаях несомненно оберегают от ошибок как пациента, так и медицинского работника. И с этой точки зрения «сухая цифирь» статистических отчетов, математических моделей и мета-анализов как нельзя лучше дисциплинирует и направляет профессиональную деятельность и конкретного врача, и организаторов здравоохранения.

Однако привычка «поверять алгеброй гармонию» при становлении молодого врача нередко выхолащивает дух милосердия и сострадания к пациенту, типичный для отечественной медицинской школы. Пациент сегодня нередко становится некой условной статистической единицей, к которой должен быть применен типовой метод диагностики и лечения. Курация больных студентами, предполагающая совершенствование навыков и приобретение личного впечатления от общения с больным, призвана совместить строго научный подход, базирующийся на стандартах, и отношение к конкретному пациенту, очищенное от формализма. В этом смысле она как форма обучения будущего врача позволяет усвоить положенные дидактические принципы, пропустив их через душу, окрасив эмоционально, а, стало быть, сделать не просто частью своего нарождающегося профессионализма, а событием своего жизненного опыта.

Не случайно многим врачам так отчетливо помнятся и первые больные, и первые самостоятельные решения, и первые профессиональные страхи и радости. Молодые же интерны и ординаторы, едва вкусив самостоятельности, уже совсем с иным настроением начинают вчитываться в медицинскую литературу, узнавая на страницах монографий и руководств особенности уже своих пациентов.

Современные учебные пособия в полной мере выдерживают принцип ранжирования (и это правильно!) значимости и частоты симптомов того или иного заболевания. Однако запомнить сухо изложенные в учебной литературе клинические признаки болезни во всем 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, клинико-патологоанатомических конференциях.

А если слово для таких историй болезней 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, заставляет анализировать и ставить свой диагноз. Иногда это удается легко, поскольку представленной информации достаточно и вся картина трактуется однозначно, в других случаях нужна настоящая дифференциальная диагностика, а диагноз так и остается предположительным, как это нередко бывает в жизни.

Коллекция таких «клинических ситуационных задач» может помочь в усвоении картины заболевания и его осложнений, а ее обсуждение со студентами выливается в заинтересованную дискуссию с акцентом на своеобразие представленного случая. При этом можно моделировать ситуацию, предложив оказать помощь пациенту уже с использованием современных медицинских технологий и тактических возможностей, прогнозировать исход и т. п. Эти описания можно использовать и при подготовке к предметным олимпиадам по клиническим дисциплинам.

Такой подход ненавязчиво решает и задачу повышения культурного уровня молодого человека, получающего медицинское образование. Не секрет, что художественная литература, особенно классика, сейчас не слишком востребована молодым поколением, и даже просто упоминание литературных произведений и их авторов является шагом вперед.

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» [4]:

...Пленница последние дни переносила что-то вроде гриппа, ее лихорадило, болела грудь, и чувствовала она себя так, будто у нее уже много дней тяжелый бронхит.

Когда я спустился вниз, я увидел ее лежащей на полу, но она дышала, дыхание было странное, будто по терке скребут, очень частое. Вся она была холодная, прямо ледяная, и вся мокрая от пота. Когда я поднял ее, 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 нее появились какие-то противные желтые прыщи, и от нее уже не пахло свежим и чистым, как раньше.

Ночью она начала сама с собой разговаривать, что-то бормотала, потом громко назвала меня по имени и сказала, что не может дышать. Позже у нее 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 нее красно-коричневая мокрота пошла, и ее вырвало. Хуже всего было слышать, как она дышит, часто, с перерывами и всхлипами, вроде все время задыхается.

Казалось, что прошедшая ночь отняла у нее 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 нее стала какого-то странного синевато-красного цвета. За полночь дыхание у нее стало еще чаще, прямо страшно было, так она задыхалась, казалось, она прямо хватает ртом воздух, все быстрей и быстрей, и все равно ей его мало. Пальцами она делала такие движения, вроде подбирала что-то с простыни, с одеяла. И прыщи эти у нее теперь были в обоих углах рта и на губах.

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

Она протянула еще все 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 крупозной пневмонии, лечение которой в данном случае вообще не проводилось (в силу сюжетных особенностей романа)? Это 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, и прогрессирующей дыхательной недостаточности.

Дочь Л.Н. Толстого А.Л. Толстая в своих воспоминаниях «Жизнь с отцом» [3] также описала крупозную пневмонию 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 нее 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 легких. Маша не могла говорить, только слабо, по-детски стонала. На худых щеках горел румянец, от слабости она не могла перевернуться, должно быть, все тело у нее болело. Когда ставили компрессы, поднимали ее повыше или поворачивали с боку на бок, лицо ее мучительно морщилось, и стоны делались сильнее.

Маша угасала. Бурная, беспощадная болезнь быстро уносила ее, 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 чем не основанная, глупая, бессмысленная надежда. Толстый 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 угасающее дыхание Маши. Оно становилось все реже, реже, стало прерываться и затихло...

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

Описание пневмонии А.П. Чеховым в «Цветах запоздалых» [5] особенно интересно нам с точки зрения его врачебного опыта в оценке дебюта болезни и даже ее дифференциальной диагностики с туберкулезом.

...Вечером, по заходе солнца, с изнемогшей от горя и усталости Марусей приключился вдруг сильный озноб; этот озноб свалил ее 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 нашел у Маруси воспаление легких.

Приступ бронхиальной астмы в изложении известного французского писателя, лауреата Гонкуровской премии Робера Мерля, в его романе «Мальвиль» драматичен и точен в деталях [2]:

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

Не успела Мьетта выйти из комнаты, как начался приступ. Нос у нее 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 ее, подложив ей под спину подушки, настежь распахнул окно и, взяв из шкафа флакон одеколона, смочил им махровую варежку и провел ею по лбу и груди девочки. Она даже не взглянула не меня. Говорить она не могла: уставив глаза в одну точку прямо перед собой, запрокинув голову, с мокрым от пота лицом, она кашляла и задыхалась.

Вскоре я заметил, что ей труднее дается выдох, чем вдох. Если я правильно понял, она задыхалась дважды: во-первых, потому что недостаточно быстро избавлялась от того воздуха, что задерживался в легких, 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 зашлась в глубоком приступе кашля, а потом невнятным голосом попросила у меня носовой платок. Я услышал, как она долго, мучительно отхаркивается. Приступы кашля повторялись еще много раз. И каждый раз она сплевывала 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 трудно отделяемой мокроты (платок для мокроты больная попросила только к концу приступа). Причем в данном описании ни слова не говорится о типичном явлении при приступе астмы – дистанционных сухих хрипах. Поэтому, вероятнее всего, 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 дилогия» [1] описал болезнь первого директора Царскосельского лицея В.Ф. Малиновского (вероятно, центральную бронхокарциному):

...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 своем опасном положении.

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

Использование в педагогической практике анализа отрывков, подобных приведенным, 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.

Литература / References

1. *Авенариус В.П.* Пушкин: биографическая дилогия [Текст] / В.П. Авенариус. – М.: Терра, 1996. – С. 155.

Avenarius V.P. Pushkin: biograficheskaja dilogija [Tekst] / V.P. Avenarius. – M.: Terra, 1996. – S. 155.

2. *Мерль* Р. Мальвиль [Текст] / Пер. с фр. / Р. Мерль. – М.: Терра – Книжный клуб, 1999. – С. 287–289.

Merl' R. Mal'vil' [Tekst] / Per. s fr. / R. Merl'. – M.: Terra – Knizhnyj klub, 1999. – S. 287–289.

3. *Толстая А.Л.* Жизнь с отцом [Текст] / А.Л. Толстая. – М.: Вагриус, 2000. – С. 134–135.

Tolstaja A.L. Zhizn' s otcom [Tekst] / A.L. Tolstaja. – M.: Vagri-us, 2000. – S. 134–135.

4. *Фаулз Д.* Коллекционер [Текст] / Пер. с англ. / Д. Фаулз. – СПб.: Кристалл, 2001. – С. 116–120.

Faulz D. Kollekcioner [Tekst] / Per. s angl. / D. Faulz. – SPb.: Kristall, 2001. – S. 116–120.

5. *Чехов А.П.* Цветы запоздалые [Текст] / А.П. Чехов. М.: Наука, 1983. – Полное собрание сочинений и писем в 30 томах. – Т. 1. – С. 400.

Chehov A.P. Cvety zapozdalye [Tekst] / A.P. Chehov. – M.: Nauka, 1983. – Polnoe sobranie sochinenij i pisem v 30 tomah. – T. 1. – S. 400.

Джулай Галина Семеновна (контактное лицо) – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии Тверской государственной медицинской академии. Адрес: 170001, г. Тверь, пр-т Калинина, д. 14, кв. 22. Тел. 8-903-630-98-08. E-mail: djoulai@mail.ru.