

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	4
Введение	5
Глава 1. Становление врача	10
1.1. Формирование личности врача	11
1.2. Врачебная психология	13
1.3. Формирование клинического мышления	16
Глава 2. Психосоматические аспекты диагностики	22
2.1. Сознание	23
2.2. Положение больного и его походка	24
2.3. Кожа и ее производные	25
2.4. Ногти	42
2.5. Волосяной покров	44
2.6. Лимфатические узлы	46
2.7. Лицо	47
2.8. Глаза	49
2.9. Ушные раковины	50
2.10. Нос	52
2.11. Полость рта	54
Глава 3. Основы диагностики	60
3.1. Патофизиология боли	62
3.2. Алгоритм диагностики	67
Глава 4. Диагностика экстренных хирургических заболеваний	75
4.1. Острый аппендицит	75
4.1.1. Этиопатогенетические аспекты развития острого аппендицита	76
4.1.2. Симптомы острого аппендицита	80
4.1.3. Особенности течения острого аппендицита у детей, людей пожилого и старческого возраста и беременных ...	89
4.1.4. Дифференциальная диагностика острого аппендицита ...	97
4.1.5. Осложнения течения острого аппендицита	106
4.2. Острый холецистит	113
4.2.1. Этиопатогенетические аспекты развития острого холецистита	114
4.2.2. Симптомы острого холецистита	117
4.2.3. Дифференциальная диагностика острого холецистита ...	121

4.2.4. Инструментальные методы исследования при остром холецистите	125
4.2.5. Показания к хирургическим вмешательствам при остром холецистите	129
4.3. Острый панкреатит	132
4.3.1. Анатомо-функциональные особенности поджелудочной железы	132
4.3.2. Этиопатогенетические аспекты развития острого панкреатита	135
4.3.3. Клиническая картина развития острого панкреатита	142
4.3.4. Лабораторные и инструментальные исследования	160
4.3.5. Дифференциальная диагностика	162
4.3.6. Тактика лечения острого панкреатита	164
4.4. Острая кишечная непроходимость	171
4.4.1. Виды острой кишечной непроходимости	172
4.4.2. Клиническая диагностика острой кишечной непроходимости	186
4.4.3. Инструментальная диагностика острой кишечной непроходимости	204
4.4.4. Лечебная тактика при острой кишечной непроходимости	210
Заключение	214
Тестовые задания	216
Эталоны ответов	222
Список литературы	222
Приложение. Исторические вехи развития отечественной медицины. Биографии великих ученых*	223

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

МРТ — магнитно-резонансная томография
 УЗИ — ультразвуковое исследование
 ЦНС — центральная нервная система

* Материал опубликован в электронном виде и доступен по QR-коду.

Глава 1

СТАНОВЛЕНИЕ ВРАЧА

Врачом человек должен становиться
по зову сердца, по призванию.

И.А. Кассирский

Гиппократ говорил: «Медицина поистине есть самое благородное из всех искусств. Медицина — это искусство, которое трудно для тех, кто занимается этим искусством, но приносящее благо и радость для обыкновенных людей».

Профессия врача — это особая профессия, может быть, одна из самых важных, без которых немислимо существование человечества. Становление прошло длительный путь. Исторические принципы, заложенные Гиппократом, Авиценной и лучшими представителями российских медицинских школ, составляют суть профессии врача и легли в основу понятия о личности врача не только с профессиональной точки зрения, но и с морально-этической. Не секрет, что в основе многих болезней лежат нервно-психические факторы. Больной человек нуждается в исцелении не только тела, но и души, поэтому он нередко доверяет доктору самые сокровенные тайны своей жизни. Умение сочетать в себе профессионализм врача и мудрость духовного наставника — есть искусство медицины. Самое главное в становлении достойного врача — овладеть этим искусством. Именно поэтому люди, решившие посвятить себя медицине, должны иметь определенный психотип: быть внимательными, умеющими выслушать, почувствовать чужую боль, отодвинув свои эмоции и настроение на второй план, быть бескорыстными и честными, способными посвятить себя нуждающимся в помощи. Еще Гиппократ говорил: «Как бы ни был взволнован больной, какие бы основания ни имелись для этого волнения, врач в первую очередь должен и своим видом, и словом успокоить больного».

Ни одна другая профессия не несет такой ответственности за жизнь человека, поэтому к людям, выбравшим этот нелегкий путь, предъявляются высокие требования. И об этом говорили все известные врачи.

«Можно быть плохим писателем, слабым художником, бездарным актером, но преступно быть плохим врачом» (М.П. Кончаловский, русский терапевт). В.Ф. Войно-Ясенецкий (Святитель Лука): «Все в том, чтобы жизнь имела высший смысл добра. И с этой точки зрения деятельность врача представляется одной из самых высоких. Надо, чтобы он всецело был проникнут стремлением служить людям, любить людей».

1.1. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

Врач должен обладать глазом сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва.

Авиценна

Становление личности врача — процесс многогранный. Важную роль в нем играет не только обучение, но и воспитание. Классики медицины придавали этому большое значение. «Врачу нужны не только знания, но и чувства. Эмоции, требующие тренировки, то есть воспитания. Воспитание — это воздействие на сердце. Врач должен быть чутким. Именно поэтому можно считать, что во врачебной деятельности воспитание имеет приоритет перед образованием» (А.Ф. Билибин, русский инфекционист). Далее, считая, что врач должен быть интеллектуально богатым и интересным человеком, он пишет: «Образованность врача и профессиональное умение — это текст, внутренний багаж — подтекст. Умение иметь дело с другими людьми, особенно с теми, у которых кровоточит свое “я”, — главная забота клинициста... Врач должен измеряться четырьмя измерениями: в ширину (кругозор с усвоением достижений культуры прошлого); в высоту (образование, эрудиция); в глубину (воспитание, самовоспитание); в будущее (стремление к совершенству)».

Безусловно, основную составляющую для врача имеет профессионализм. Врач должен постоянно самообразовываться, быть в курсе научных достижений, стремиться к творческому подходу при решении любой задачи. Это важно для врача каждой специальности, но особенно актуально для реаниматологов и хирургов, которые чаще других оказываются в ситуации угрозы для жизни больного, что требует от них быстрой ориентации в диагностических показателях (симптомах) и немедленного принятия решения о тактике лечения.

Знаменитый французский хирург Р. Лериш в книге «Воспоминания о моей минувшей жизни» писал: «Я любил все, что требовалось в

неотложной хирургии: решительность, ответственность и включение целиком и полностью в действие». Данные качества должны быть свойственны каждому хирургу, работающему в неотложной хирургии. Р. Лериш дал одно из лучших определений хирургии: «Будучи одновременно прекрасным искусством и наукой, хирургия является также и ремеслом. Она должна быть призванием, так как эта дисциплина гуманна и требует, прежде всего, любви к человеку. Некоторые могут сказать, что хирургия — это искусство рук, основанное на технике. Однако сложность хирургии будет плохо понятна, если ограничить ее только искусством рук. Хирургия полезна лишь в том случае, если предшествующие моменты имели правильное направление. Хирургия, с точки зрения ее содержания и характера, состоит из ряда ответственных решений... и тот, кто не может моментально принять трудное решение, в одну минуту, не должен быть хирургом».

По тому, как хирург ориентируется в случаях острых, неотложных состояний, определяется его квалификация. В сложных случаях вся тяжесть ответственности ложится на его плечи — делить ее не с кем и некогда. Хирургу, оказывающему неотложную помощь, приходится особенно остро сознавать, что при этом подвергаются суровому испытанию широта его кругозора, общехирургическая подготовка, диапазон технических возможностей. Для того чтобы быть на высоте положения, он обязан много уметь, понимать и, конечно, знать. Как писал М.П. Кончаловский, «хирург обязан быть хорошим терапевтом. Ведь операция — это только этап, эпизод в общем лечении больного». «Правильное определение, показание к операции выявляют ценность хирурга. Всякая ошибка при показаниях к операции часто дорого оплачивается... Надо принимать решения быстро, когда дело касается тяжелого случая, и, наоборот, в благоприятных случаях надо два раза подумать, хорошо взвесить и решиться, если это действительно необходимо» (Р. Лериш).

О том, каким должен быть врач, можно найти высказывания у многих известных медиков. Интересно, например, высказывание Авиценны: «Нет безнадежных больных. Есть только безнадежные врачи». «Понятие “квалифицированный врач” подразумевает не только знание и умение логически мыслить, но также опыт и умение применять знания, а не просто помнить заученное» (Р. Хегглин, швейцарский терапевт). И еще одна важная составляющая в работе врача, особенно хирурга. Трагические ошибки могут встретиться у любого поработавшего доктора. Важно, чтобы эти ошибки не были результатом необоснованных амбиций, переоценки своих возможностей или тщеславия доктора.

«Людские нужды заставляють врача решать и действовать. Однако если мы будем требовательны к себе, то не только успех, но и ошибка станет источником знания» (Гиппократ).

Р. Хегглин дает такое видение причин диагностических ошибок: «...а) незнание; б) недостаточное обследование вследствие плохих привычек, недостаточных возможностей... плохой техники, недостатка времени; в) ошибки в суждении вследствие недостаточно конструктивного мышления, установки на безошибочность своего диагноза, предвзятости мнения, самолюбия и тщеславия, нерешительности характера, стремления ставить «интересные диагнозы»... склонности к пессимизму, ошибки технического характера: врачи слишком доверяют данным лабораторного и инструментального обследования больных». Хирург должен и обязан признавать свои ошибки и учитывать их в дальнейшей работе. Здесь нет места самооправданию и тем более сокрытию ошибочных действий.

1.2. ВРАЧЕБНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Нельзя врачевать тело, не врачуя душу.

Сократ

Первая встреча больного с врачом, установление между ними доверительного контакта во многом определяют их дальнейшее общение и имеют решающее значение и для постановки правильного диагноза, и для определения тактики лечения, и в конечном итоге для достижения нужного результата. Здесь для врача не должно быть несущественных деталей. Даже при беглом взгляде на больного можно уловить внешние признаки, указывающие направление в поиске патологического процесса.

Мы уже говорили о личности врача, теперь остановимся на психологических аспектах его деятельности, играющих не последнюю роль при построении диагноза. Рассмотрим морально-этические аспекты общения врача с пациентом. Помимо правильного установления диагноза и, соответственно, правильно выбранного лечения, «огромную роль в успешном лечении играют взаимоотношения врача и больного — такт, любовь к человеку, нередко и самоотверженность» (В.Я. Данилевский, русский физиолог). Еще Гиппократ отмечал: «Врач должен быть чистоплотным, ходить в хорошей одежде, ибо все это вызывает доверие больных... Внешний вид врача, выражение его лица должны говорить больному, что перед ним человек степенный и думающий». Обязательным условием для доверия больного является здоровый врач. Вы же никогда не поверите,

что разбитая машина поедет! В.И. Ключевский это сформулировал так: «Почему от священнослужителя требуют благочестия, когда врачу не вменяется в обязанность, леча других, самому быть здоровым?» «Учиться быть врачом — это значит учиться быть человеком... Хороший врач — результат огромной подготовки и внутренней самодисциплины» (А.Ф. Билибин).

«Врачевание — сфера служения, а не обслуживания» (А.Ф. Билибин). Именно поэтому к врачу предъявляются особые требования. Доктор должен установить общечеловеческий контакт с больным, вызвать у него доверие, проявить сострадание, то есть создать «...то психологическое взаимодействие врача и больного, которое и составляет главную суть медицины» (Г.И. Россоломо, русский невролог). «Внимание к больному — основа психотерапии» (Б.Е. Вотчал). «Привлечение... к клинической деятельности психологии обогащает ее тонкостью анализа, а главное — придает врачебным акциям человечность», — так оценивал А.Ф. Билибин важность психологического контакта доктора с больным.

Принципы поведения, моральный и профессиональный долг врача объединены в понятие деонтологии. Ни в одной другой специальности, кроме медицинской, не ценятся так высоко этические понятия нравственности. Недаром обучение студентов-медиков начинают именно с данного раздела. И это касается не только общения с больным, но и с его родственниками, с коллегами. Ведь врачу приходится проникать в самые сокровенные уголки психики больного человека, у которого болезнь в корне меняет его отношение как к самому себе, так и к окружающему миру. В свое время Гиппократ заметил: «Органы у всех людей устроены одинаково, природа у людей одна, но натуры разные». А у больных это проявляется еще в большей мере. Именно поэтому очень важно понимать, что и как сказать ему, его родственникам или коллегам больного, чтобы не травмировать уязвимую психику пациента и не нарушить врачебную тайну. «Врач имеет дело не с болезнями, а с больными, из которых каждый болеет по-своему» (В.П. Сербский, русский психиатр). Войно-Ясенецкий учил «человеческой хирургии»: с каждым раненым он вступал в личные отношения, каждого помнил в лицо, знал фамилию, держал в памяти подробности операции и послеоперационного периода. Он всегда следовал своему кредо: «Для хирурга не должно быть “случая”, а только живой, страдающий человек». А.М. Пришвин, русский писатель, высказал такую мысль: «По-видимому, все чудеса врачей сводятся к их силе внимания к больному. Этой силой поэты одухотворяют природу, а врачи больных поднимают с постели».

Человек по-разному относится к своей болезни: кто-то возводит ее в чрезвычайную степень, кто-то легкомысленно отрицает серьезность ситуации. Недаром Гиппократ говорил, что мозг человека содержит в себе причину многих болезней. Врач должен распознать эту психологическую сущность и найти подход к больному, чтобы направить его на выздоровление. «Никогда больной не должен видеть врача исчерпавшим все средства» (И.А. Кассирский). В современной медицине все больше утверждается установка: пациент должен знать о своей болезни ВСЁ! Позвольте, но где же принципы гуманности, шадящий психологический подход, надежда на выздоровление? Нет, здесь речь не идет об обмане умирающего больного. Р. Лериш вполне убедительно высказал свое мнение о необходимой и достаточной информации больному о его болезни: «Я не давал много объяснений по поводу болезни и поведения больного. Я думаю, что чем меньше рассказывают больному о технике, тем лучше для него: наши самые простые хирургические слова звучат для больного страшно. Они сеют беспокойство, в то время как нашим первым долгом является внушение доверия». Даже Гиппократ говорил: «Врач не должен сообщать больному все, что он знает о его болезни и о его положении». Нередки ситуации, когда врач, взглянув на результаты какого-то исследования, сразу выносит откровенный приговор. Однако при этом могут случиться и ошибки, и неверное истолкование, да и в принципе ситуация может быть не так трагична, как показалась на первый взгляд. Из этого следует вывод: прежде чем сообщить больному диагноз, необходимо быть в нем абсолютно уверенным; поняв психику больного, изложить ситуацию в оптимально корректной, шадящей и понятной форме. Однако самое главное — не оставить больного один на один с его болезнью.

Необходимо обдумать, что можно сказать и какую помощь предложить больному. Нет никакой нужды сообщать пациенту патогенез или ход операции (порой с иллюстрациями). Человек, далекий от медицины, да еще с надломленной психикой, вряд ли что-то поймет, а вот «эмоциональный взрыв» получит. Для примера представьте, что ваша машина не заводится. Случилась элементарная вещь — кончился бензин! Вы приехали на заправку, а сотрудник, заправляя машину, начнет рассказывать, что могло бы случиться или что дело вообще не в бензине и т.п. А если вы к тому же неопытный водитель, ваше воображение начинает разыгрываться... И как вам дальнейшая поездка?

Еще один «тревожный» пункт — родственники больного. Часто они нуждаются в успокоении и утешении больше, чем сам больной. В разговорах с ними, как и с пациентом, врач должен быть очень осмотрителен