

общего состояния больных, прекращения гноетечения и в отдельных случаях лимфореи, в среднем на 2–3-и сутки в основной группе, более раннего появления грануляций и краевой эпителизации. Применение аппликации с малыми концентрациями озонированных растворов (3–5 мг/л, и маслом «Озонид») во вторую фазу раневого процесса способствовало отсутствию роста микрофлоры. Это позволило сократить продолжительность данной фазы до 7–8 суток и в оптимальные сроки (в среднем за 12–14 суток) подготовить обширные язвенные дефекты к аутодерматопластике.

У 15 (53,6 %) больных основной группы при небольшой площади язвы применение ОЗТ позволило добиться удовлетворительных результатов лечения с исходом в самостоятельное заживление язвенного дефекта без применения аутодерматопластики.

Заключение

Применение ОЗТ в комплексном лечении трофических язв у больных с осложненной варикозной болезнью нижних конечностей обеспечивает широкий выбор лечебных эффектов, что позволяет значительно улучшить результаты лечения и сократить сроки предоперационной подготовки, значительно уменьшить продолжительность госпитализации и дальнейшей реабилитации больных данной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бэрн, Г. Что нужно знать о варикозе: руководство по профилактике и лечению / Г. Бэрн, Б. Росс; пер. с англ. Е. Шестаковой. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. — 288 с.
2. Идов, И. Э. Аспекты применения озона в медицине: обзор литературы / И. Э. Идов // Анестезиол. и реаниматол. — 1997. — № 1. — С. 90–94.
3. Ковальчук, Л. С. Биологические и биохимические основы озонотерапии / Л. С. Ковальчук // Проблемы здоровья и экологии. — 2007. — № 2(12). — С. 93–101.
4. *Viebahn-Haensler, R.* The use of ozone in medicine / R. Viebahn-Haensler. — Heidelberg, Germany, 1998. — 148 p.

УДК 614.253

РАЗМЫШЛЕНИЕ О ВРАЧЕ КАК ЛИЧНОСТИ

Ковальчук П. Н., Галушкина Е. В.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

*Решающим и определяющим качеством
клинической работы является не методика
исследования, а культура собственно
личности врача*

А. Ф. Билибин

Каждый случай психологической несовместимости можно объяснить различиями личностных особенностей людей. Труднее найти объяснение тому, как все же удается людям, личные особенности которых предельно несхожи, полярны, достичь психологической совместимости. Дело, вероятно, не в различиях уровней культуры и воспитания, не в разнице профессий, биографий, возрастов и др., а единственно в присутствии того обоюдного чувства доверия, доброжелательности, стремления помочь, без которого люди не могут найти общего языка. В частности, врачу недостаточно действовать по принципу *primum non nocere*. Можно не повредить, но не помочь. Мало одного лишь желания делать добро или понимания того, что не причинить вреда — уже добро. Врачу необходимо настойчивое стремление помочь больному, а в ситуации психологической несовместимости врача и больного опыт врача решает многое, если не все [1].

Современный больной — это не только образованный, но и медицински просвещенный человек. Он читает специальную литературу, располагает достаточно обширной информацией о состоянии медицинской науки, о новых ее достижениях, считает себя знатоком в этой области знаний. И врачу бывает нелегко находить с таким больным общий язык. Он с трудом иногда выдерживает напор «образованного» пациента, который и спорит, и поучает, а то и выговаривает, грозит.

В вопросах своего здоровья он не удовлетворяется разного рода отговорками, уполномочиями, общими фразами, а настоятельно требует полной, исчерпывающей информации. Это создает трудность для сохранения врачебной тайны, поскольку сообщая массу сведений, врачу необходимо не проговориться ни одним словом о том, чего больному знать не должен. Сделать это надо умело, искусно. Умение сохранить врачебную тайну — мерило моральной зрелости врача. Это умение необходимо врачу для поддержания доверия, укрепления авторитета, без чего немыслимо успешное выполнение им профессионального долга. Поэтому вопрос о мобилизации нераскрытых, и, пожалуй, неисчерпаемых возможностей человека адаптироваться к окружающей среде или друг к другу стоит теперь особо остро, и поиск адаптационных резервов в этом плане идет по разным направлениям. Одно из них — воспитание эмоциональной устойчивости. Перспективность его основывается на том, что эмоции хорошо поддаются тренировке и воспитанию. Следовательно, врач должен закалять свою волю в отношении конфликтных стрессовых ситуаций, вырабатывать к ним своего рода защитную реакцию, т. е. уметь владеть собой [4].

Если в общении с больным или коллегой врач проявляет свой «характер» не в меру темпераментно и горячо, то уровень его профессиональной мотивации (побуждения к решению вопросов диагностики и лечения) недостаточно высок, значит, отношение к работе не настолько серьезно и ответственно, то, в таком случае, понятие психологической совместимости врача и больного не приемлемо [3].

Живительные свойства юмора высоко ценились всегда. В Древней Греции даже поклонялись богу смеха — Момусу. Хорошее влияние юмора на самочувствие и настроение человека давно уже подмечено и в медицине. Еще Авиценна указывал, что смех наряду с музыкой, запахами, трудом является «нелекарственным» способом лечения. В XVII веке знаменитый врач Сиденгам образно подчеркивал, что прибывший в город клоун имеет значение для здоровья жителей гораздо большее, чем десятки мулов, нагруженных лекарствами. Смех не только снимает эмоциональную скованность, уменьшает нервное напряжение, агрессивность, но и, благотворно воздействуя на общее состояние людей, способствует их общению, взаимопониманию. Профессора и преподаватели знают, что шутка при изложении серьезного лекционного материала не только дает отдых студентам, но и помогает лектору установить более тесный контакт со своими слушателями.

Если юмор помог больному отвлечься от навязчивых мыслей, тяжелых раздумий по поводу своего заболевания, выйти хотя бы в какой-то мере из состояния депрессии, почувствовать себя бодрее, другими словами, если смех оказался целебным для души и тела больного — в таком случае цель достигнута.

Если врач — образованный и воспитанный человек, если он хороший психолог, то ему должно хватить благоразумия и такта в общении с так называемым конфликтным больным. И наоборот, если он не находит с пациентом общего языка, конфликтует, если на него жалуются больные, то это прямое свидетельство того, что в его образовании или воспитании имеются серьезные пробелы.

Найти общий язык с больным бывает непросто: порой не помогает доброта и сердечность, обходительность и внимание. Слишком заурядным кажется иному пациенту рядовой практический врач без научного звания. В его представлении такой врач не достаточно помогает в медицине. В этих случаях врач должен обратить внимание больного на какую-нибудь необозначенную сторону своих знаний, ненавязчиво показать больному хорошую осведомленность в вопросах немедицинских, которую он, считая себя знатоком их, не ожидая обнаружить у врача.

Врач обязан представлять себе, что неадекватное поведение больного — это следствие его болезненного состояния, что у больного и логика особая, обусловленная болезнью. Поэтому врач должен уступить больному, тем самым показать свою культуру. Думается, что такой подход к решению конфликтных ситуаций будет способствовать самоусовершенствованию врача и, следовательно, принесет в дальнейшем обоюдную пользу врачу и больному.

Врач должен постоянно самоусовершенствоваться. Для него естественным должно стать стремление к познанию всего прекрасного и возвышенного. Это необходимо ему как одно из условий успешного врачевания и формирования клинического мышления. Развивая воображение, интуицию, фантазию, активное художественное восприятие, у него вырабатываются навыки мыслить ассоциативно, что помогает более точно и быстро воссоздать по отдельным клиническим симптомам целостную картину болезни. Искусство вносит гармонию в жизнь самого врача, ускоряет его поиски правильных решений, казалось бы, в безвыходных ситуациях, успокаивает, разрешает душевные конфликты.

Если врача перестают интересовать поэзия, живопись, гуманитарные науки, то можно не сомневаться в том, что угасает его интерес к окружающему миру и, в частности, к больному человеку. Безразличие к произведениям искусства ослабит его чувство сопереживания. Страдание больного он будет воспринимать только разумом, в нем не отзовутся действием слова великого русского художника И. Левитана о том, что «больное сердце можно лечить только сердцем» [4].

Обстоятельства работы вынуждают врача быть также своего рода актером. Быть в этой роли врачу труднее, чем артисту. Врачу, в частности работающему в поликлинике, роль свою приходится менять около 40 раз в день. Для врача каждый больной является неповторимой особой личностью. В отношении каждого из них реакция врача должна быть быстрой, иногда почти моментальной, а решение вопроса — предельно точным. Ошибка врача может стоить больному жизни.

Беседа врача с пациентом — это и целая наука, и настоящее искусство. Овладеть им в совершенстве врачу невозможно без высокой культуры профессиональной речи. Диалог с больным следует вести так, что все сказанное воспринималось легко и однозначно, чтобы все разъяснения и ответы на вопросы были правильно сформулированы и убедительны. Неверно построенная фраза, нечеткость или смысловая незавершенность, объяснения могут навести больного на мысль о том, что у врача туманное представление о сущности заболевания. Только высокая профессиональная и речевая культура врача может убедить больного от подобных волнений.

Нередко на практике встречаются издержки речевой культуры врача. В представлении врача такие неологизмы как «диабетик», «язвенник», «гастритик», «астматик», «ревматик», затеяют и отодвигают на задний план индивидуальность больного, сводят все богатство и разнообразие особенности его личности к узкому кругу типичных проявлений болезни. А у больного они по той же причине вызывают отрицательные эмоции и негативную реакцию. Если речь врача пересыщена модными жаргонными словечками и примитивна, больной не будет проникаться к врачу доверием [2].

В медицине, как ни в какой другой профессии, важен авторитет. Слово врача действует как средство материальное. Оно лечит и тем эффективнее, чем значительнее личность врача. Врач в отличие от специалистов любого другого профиля должен быть личностью необычной, интересной и сложной, но непременно цельной, выделяться пониманием нового, чувством сострадания и особенно — справедливости.

Врачевание — деятельность особого рода. Оно требует от нас полного соответствия слов и поступков. Врач не должен рассматривать врачевание как обслуживание, ремесло, и он не должен давать повод рассматривать его таковым. Врач лечит и силой своей личности. Есть личность — есть врачевание.

В формировании правильных взаимоотношений врача с больными, их родственниками, коллегами, имеет значение не только духовный, но и внешний облик врача. Еще Гиппократ указывал, что врачам следует «держаться чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для больных». Неопрятность недопустима, так как в представлении больного она снижает престиж врача. Внешность врача должна отражать внутреннюю собранность, самодисциплину, сочетать мягкую строгость с красивой простотой форм и оставаться в известных пределах неизменной.

Бывает и у врача неприятное ощущение при виде неопрятного пожилого или тяжелого больного. Но всякий избравший труд медика должен твердо помнить, что в медицине нет грязной работы.

Медицинская форма сама украшает человека, символизирует чистоту помыслов врача, строгость его в выполнении своих профессиональных обязанностей. Опрятность врача всегда ассоциируется в представлении больного с хорошей его профессиональной подготовкой. Внешний вид должен гармонично дополнять внутреннюю привлекательность врача, успокаивать больного, вызывать приятные впечатления у его родственников, помогать установлению с ними хороших, доброжелательных отношений.

Заключение

В наше время, когда профессия медика становится поистине массовой, а технические средства обследования все глубже входят в непосредственные отношения между врачом и больным, актуальным является вопрос о необходимости сохранить в личности врача то особое, отличающее его от других специалистов, что наряду с профессиональными знаниями влияет на успех лечения больного.

Не одно лишь высшее медицинское образование приносит врачу авторитет. Необходимо широкое общее развитие, высокий культурный уровень, интеллигентность. Это поможет врачу более легко устанавливать основанные на взаимном уважении доброжелательные отношения с больными, быстрее разобраться в сложных вопросах патологий и дифференциальной диагностики, получить лучший эффект от применения медикаментозных средств. Особенностью врача как человека должно быть высокая эмоциональная чувствительность, равнодушие к здоровью и судьбам людей.

Чтобы осмыслить внутреннюю жизнь больного и в соответствии с этим лечить, врачу самому необходимо быть личностью, сочетать в себе пылкий, всегда стремящийся к прекрасному ум с добрым, мужественным сердцем и неподкупной гражданской совестью. Врач должен стремиться служить больному не только знаниями, но и всем своим образом жизни. Врач должен проникнуться сознанием, что его положение в обществе особое, что среди специалистов немедиков он должен быть первым, ибо удел его профессии есть забота не о творении рук человека, а о самом Человеке. Это умножит его старания в деле охраны здоровья людей, усилит чувство сопричастности к проводимому его коллегами лечению, личной ответственности за каждую вверенную жизнь.

Таким образом, в деле воспитания врача необходимо начинать со специального выявления одаренных к врачебной деятельности лиц, затем заботливо воспитывать лучшие свойства души, это в процессе профессиональной подготовки врача и рассматривать всю воспитательную и образовательную работу как часть великого дела формирования его как личности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Билибин, А. Ф. Деонтология и врачевание / А. Ф. Билибин // Тер.архив. — 1980. — № 11. — С. 145–148.
2. Лещинский, Л. А. Деонтология в практике терапевта / Л. А. Лещинский. — М.: Медицина, 1989. — 208 с.
3. Магазаник, Н. А. Искусства общения с больными / Н. А. Магазаник. — М.: Медицина, 1991. — 112 с.
4. Харди, И. Врач, сестра, больной: психология работы с больными / И. Харди; пер. с венгерского. — Будапешт: Изд-во Академии наук Венгрии, 1981. — 287 с.