

## Primum non nocere!

«Доктор, я умираю?» или «Скажите честно, с этим долго живут?» – большинству медиков наверняка известна категория пациентов, специализирующаяся на подобных вопросах. Отвечая на них, врачам лучше обойтись без юмора: мнительные и впечатлительные люди требуют особенно предусмотрительного отношения со стороны врача, ведь любая неосторожная фраза или двусмысленное замечание может вызвать у них развитие ятрогении, или так называемого невроза белого халата.

## Мнимый больной

В некоторых случаях личность врача может играть большую роль, чем установленный диагноз и рекомендованное лечение. Недаром в переводе с греческого «ятрогения» означает «порожденная лекарем». Неосторожное слово, оброненное врачом, косой взгляд, брошенный им на рентгеновский снимок, хмурая гримаса при виде пациента – эти, казалось бы, незначительные детали могут вызвать у отдельных личностей тяжелейший невроз. Известны случаи, когда просто затянувшееся молчание при осмотре, неопределенное «Хм...» или внимательное изучение истории болезни истолковывались пациентами как признаки особой тяжести состояния и безнадежности прогноза. Неудивительно, ведь все чувства больного человека обострены: в любом слове и взгляде медика он ищет намек на серьезность своего заболевания и успешность его лечения. Заваленный бумагами стол врача может вызвать у пациента подозрение в неряшливости, пустой – в низкой квалификации и невостремленности. Один из хрестоматийных случаев, о котором преподаватели рассказывают на лекциях будущим медикам: с целью успокоить мнительную пациентку с гипертонией в конце приема врач заверил ее словами вроде «не волнуйтесь – раньше меня не умрете». И по роковой случайности погиб спустя несколько дней. Узнав о случившемся, пожилая дама скончалась от сердечного приступа, став жертвой собственной впечатлительности.

Типичные проявления ятрогении – невротические реакции (например, непреодолимый страх перед посещением специалистов в медицинских заведениях) и вегетативные нарушения. В кабинете врача показатели артериального давления пациента внезапно повышаются (вплоть до порога артериальной гипертензии), тогда как дома тонометр фиксирует стандартные 120/80 мм рт. ст. Некоторые эксперты считают подъем уровня АД до 140/90 мм рт. ст. и выше при измерении в условиях больницы (на фоне нормальных показателей при определении его дома) одним из критериев синдрома белого халата. Интересно, что это нарушение зачастую диагностируют у людей, чья профессия требует отличного состояния здоровья: пилотов, водителей, военных. Для них артериальная гипертензия – синоним отстранения от работы, недееспособности, поэтому сама мысль о том, что сегодня в медсанчасти придется надевать «роковую» манжетку, провоцирует повышение артериального давления. Ситуацию усугубляют трудности диагностики: многие пациенты не подозревают о существовании невроза белого халата, поскольку измеряют давление исключительно в присутствии врачей, получая стабильно высокие цифры. В итоге – неправильный диагноз и, соответственно, ненужный курс лечения.

По различным оценкам, синдром белого халата выявляется у 10-20% пациентов. «Одна из причин развития синдрома – детские воспоминания о встречах с людьми в белых халатах, – считает Светлана Васьковская, кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психодиагностики КНУ им. Т.Г. Шевченко. – В большинстве случаев с ними связаны не самые приятные ассоциации, организм «фиксирует» напряженное состояние и спустя годы реагирует подобным образом. Сознание идентифицирует ситуацию похода в больницу как опасную и готовит организм к сопротивлению и побегу; возрастает уровень адреналина, повышается артериальное давление».

Провести дифференциальную диагностику между артериальной гипертензией и синдромом белого халата можно с помощью круглосуточного мониторинга артериального давления, что позволит получить объективную информацию о его колебаниях. Есть и совершенно неожиданные решения. Иногда пациент, зная о своей слабости, просит врача перед процедурой... снять халат – и это тоже действует!

## Меньше знаешь – лучше спишь

Впрочем, не только вид белого халата, но и общение с тем, на ком он надет, может быть причиной невротического состояния пациента. Типичный пример – история 25-летней девушки. Однажды медсестра, массируя грудь молодой мамы, невзначай отметила: «Грудь у вас железистая, будет лучше сохранять форму, но

в таком случае риск развития мастопатии и образования кист выше». И хотя состояние пациентки не вызвало беспокойства, мысль о предрасположенности к возникновению новообразований не давала ей покоя. После завершения периода лактации она регулярно проводила самообследование молочных желез по методикам, которые публикуются практически во всех женских журналах. Как известно, кто ищет, тот всегда найдет. Однажды девушка обнаружила под грудью внушительное продольное плотное образование. У нее возникли страшные предчувствия, что и стало причиной визита к маммологу. Когда ужасную находку осмотрел врач, оказалось, что это... ребро. К слову: многие маммологи не одобряют практику самообследований, поскольку поиск и постоянное ожидание выявления злокачественных новообразований являются стрессовыми факторами, настраивают женщину на негативный результат.

«Медикам порой трудно предугадать, как пациент воспримет то или иное их слово, – комментирует Светлана Васьковская. – Конечно, врач не преследует цель напугать пациента, чаще, наоборот, пытается оградить от ненужной информации, чтобы не нарушать психическое состояние. Но может выйти еще хуже. Видя, что врач не расположен к обстоятельной беседе, человек беспокоится еще больше: «Раз от меня что-то скрывают, значит, дела совсем плохи». Получается замкнутый круг: с одной стороны, чем больше информации, тем больше поводов для беспокойства, а с другой – тактика умолчания и уклонения тоже ведет к ятрогении».

В какой-то степени риск гипердиагностики повышают популярные лекции на медицинские темы, программы по радио и телевидению: люди, склонные к ипохондрии, обнаруживают у себя признаки едва ли не всех описываемых заболеваний. И этим, кстати, походят на студентов-медиков, которые, начиная изучать болезни, диагностируют у себя львиную их долю.

52-летний мужчина, мнительный и ранимый меланхолик, посмотрев по телевизору программу о раке предстательной железы, фиксирует свое внимание на фразе врача о том, что риск развития аденомы предстательной железы повышается у пациентов в возрасте старше 50 лет. Другие перечисленные факторы риска – сидячая работа, нерегулярная половая жизнь – естественно, совпадают с образом жизни мужчины. Неудивительно, что вскоре он начинает ощущать боли в области заднего прохода и «диагностирует» у себя данное заболевание. И хотя врач-проктолог убеждает его в обратном, пациент приобретает в аптеке едва ли не весь арсенал безрецептурных средств, предназначенных для лечения аденомы предстательной железы, и только после этого немного успокаивается. «Поклонение аптекам» – один из характерных побочных эффектов ятрогении: человек отказывается верить специалистам и начинает самостоятельно лечиться, бесконтрольно пробуя все рекламируемые способы терапии, в то время как эффективное лечение ему может назначить только психиатр.

В той или иной степени ипохондрия не чужда большинству из нас. Опрос среди семейных врачей в США, показал, что как минимум 20% их пациентов предъявляли различные жалобы, тогда как данные объективного осмотра, лабораторных и инструментальных исследований свидетельствовали об отсутствии патологии. Во время анкетирования, проведенного журналом Health, популярным среди терапевтов США, были получены еще более впечатляющие цифры: почти треть опрошенных врачей считали, что приблизительно у 50% пациентов, которые обращаются за помощью, патологические изменения не выявляются, однако имеют место психосоматические нарушения.

Исследуя явление ятрогении, психологи пришли к выводу, что «группой риска» являются чувствительные, ранимые, меланхоличные люди, склонные многое принимать на веру, идеализировать жизнь, создавать себе кумиров. Выявлены и гендерные различия: у женщин ятрогения развивается чаще, чем у мужчин. К уязвимым категориям относятся подростки, женщины в случае патологического климакса, пожилые люди.

Классическое лечение ятрогении включает методы психотерапии в сочетании с симптоматическим лечением проявлений вегетативных нарушений. Прогноз при проведении адекватной терапии в большинстве случаев

благоприятный. И все же в 25% случаев после курса лечения страх перед белым халатом продолжает преследовать пациента.

## Как избежать ятрогении: советы пациенту

• Если у вас выявлен синдром белого халата, постарайтесь найти специалиста, которому сможете доверять; старайтесь посещать медицинские учреждения в сопровождении друзей или родственников – их спокойное поведение уменьшит ваши тревожные ожидания.

• Прежде чем тревожиться о сказанной вскользь фразе, вспомните, что перед вами не робот, а обычный мужчина (или женщина), которому свойственны усталость, раздражительность и перепады настроения.

• Если на ваш вопрос доктор дал невнятный ответ, который вас насторожил, не уходите в себя, а тут же проясните ситуацию: «Правильно ли я понял, что...». Все, что вам кажется, озвучивайте доктору. Например: «Мне показалось, вы недовольны показаниями моей кардиограммы».

• Если вы получили длительный курс терапии, а самочувствие не улучшилось – проконсультируйтесь у другого врача. Возможно, ваш диагноз ошибочен или же стоит применить альтернативные методы терапии. Более того, известны случаи, когда другой специалист, установивший аналогичный диагноз и назначивший идентичную терапию, в кратчайшие сроки достигал положительного результата. Все-таки человеческий фактор никто не отменял.

• Не пытайтесь самостоятельно составить картину своего заболевания с помощью Интернета и специальной литературы: в силу отсутствия медицинского образования вы не сможете правильно проанализировать полученные данные. Увеличивается число случаев ятрогении, полученной в результате долгого сидения в Сети: прочитав о возможных осложнениях заболевания и побочных явлениях терапии, человек становится невротиком. Особенно это касается уточнений типа: «Данное заболевание относится к предрактовым» (всевозможные эрозии, язвы, дисплазии и т. д.). Многие заболевания этой категории доброкачественны и имеют низкую вероятность перерождения. Самостоятельно разобраться в ситуации вам не удастся.

## Как избежать ятрогении: советы врачу

• Согласно российским и зарубежным рекомендациям артериальное давление следует измерять после как минимум 5-минутного спокойного пребывания пациента в кабинете врача.

• Врач должен контролировать свои высказывания, интонации, взгляды, жесты. Продуманным должно быть содержание выдаваемой на руки пациенту медицинской документации. Стоит отметить, что и среди медработников случаи ятрогении – отнюдь не редкость, а их лечение весьма затруднительно из-за недоверия к коллегам.

• В процессе общения не стоит пренебрегать правилами ведения беседы: сначала позвольте больному свободно изложить жалобы, что даст возможность сориентироваться, а затем перейти к конкретным вопросам, которые касаются непосредственно состояния пациента. Рекомендации должны быть четкими, излагаться на понятном пациенту языке.

• Известный детский хирург С.Я. Долецкий так писал о профилактике ятрогений: «Ограниченный интеллект, плохие руки, отсутствие самокритичности, небрежность, самоуверенность, сверхэмоциональность, торопливость и многое другое могут быть в равной степени связаны с недостатком воспитания, происхождения или с другими неблагоприятными обстоятельствами. В последнее время мы чаще отмечаем незнание и неумение даже у зрелых врачей. Последние были не лучшим образом научены, а главное, полностью пренебрегли самообразованием и самовоспитанием. Дефекты интеллигентности и культуры не могут быть связаны с ятрогением, но бесспорно имеют непосредственное значение».

• Важно помнить о главном принципе этики, высказанном Гиппократом: «Primum non nocere!» – «Не навреди!».

Подготовила Виктория Куриленко