

Проблемы формирования профилактического мышления врача

Белорусский государственный медицинский университет

Мышление является высшей ступенью в развитии духовной и теоретической деятельности человека, производством идей, представлений, сознания (1).

Основу мышления составляет опыт живого, непосредственного созерцания, однако оно не сводится к простой совокупности чувственных образов.

Мышление это более сложная и качественно новая форма познания. Оно развивается в виде суждений, умозаключений, понятий, гипотез, теорий (2).

Мышление связано с активной производственной деятельностью человека. Это целенаправленный процесс, в ходе которого человек ставит перед собой задачи и решает их, строит доказательства, создает научные теории, имеющие объективную значимость и практическое применение (3).

Результаты деятельности врача непосредственно зависят от содержания, методов и форм его мышления. Врачебное мышление как тема исследования всегда была и остается актуальной. Изучению содержания, методов и форм врачебного мышления посвятили свои труды такие известные ученые-медики как М.Я. Мудров, Н.И. Пирогов, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, М.Г. Кончаловский, И.В. Давыдовский, А.Ф. Билибин, Г.Ф. Ланг, И.А. Кассирский, Е.И. Чазов. Большое влияние на развитие врачебного мышления оказали ученые, работающие в других отраслях науки, в частности, психологии, философии, физики, химии, других естественных наук. Тем не менее, предмет врачебного мышления нуждается в дальнейшем исследовании (4).

До настоящего времени нет четкого определения понятия «врачебное мышление». Как правило, в качестве синонима понятия «врачебное мышление» используется термин «клиническое мышление». Думается, что отождествление данных понятий необоснованно (5). Значение клинического мышления врача велико и не подлежит сомнению. Однако без такой важной составляющей, как «профилактическое мышление» предмет врачебного мышления является неполным. Ф.Ф. Эрисману принадлежит утверждение, что врач любой специальности должен обладать гигиеническим мышлением. Отдавая должное клинической диагностике, Ф.Ф. Эрисман писал, что если верное распознавание болезни и правильный способ ее лечения считаются важными и существенными, то как же не назвать в высшей степени важным и существенным умение диагностировать и устранять те санитарные недуги общества, которые являются причинами болезней и правильное «лечение» которых вернее спасет от болезней и смерти, нежели все рецепты и лекарства вместе взятые (6).

Анализ исторических материалов о развитии отечественной гигиены в целом свидетельствует о правильности выбранного курса. В первый период ее развития во взаимной связи изучались два предмета гигиенической науки: здоровье здоровых людей и окружающая среда. Уже в первой лекции по военной гигиене в ноябре 1871 года А.П. Доброславин определил цель гигиенической диагностики. По его мнению, она заключается в установлении причинно-следственных связей между состоянием окружающей среды, социальными факторами и состоянием здоровья здоровых людей (7).

К сожалению, в дальнейшем своем развитии гигиена, как и другие отрасли науки, не избежала ошибок. Одной из самых существенных ошибок была ее технизация. С аргументированной критикой технического уклона в гигиене на «Научной сессии, посвященной проблемам физиологического учения И.П. Павлова» в 1950 году выступил выдающийся советский гигиенист Ф.Г. Кротков. Он отметил, что изучение окружающей среды с позиций природоведения не могло не привести к уничтожению границ между гигиеной как медицинской наукой и науками о внешней среде, в частности, гидрологией, метеорологией, почвоведением и другими (8). Санитарно-техническое направление в гигиенической науке и практике, существующее в ряде мест и поныне, способствовало искажению ее истинного курса, нанесло весьма ощутимый урон авторитету гигиены, как среди медицинской общественности, так и в обществе в целом.

Особое значение профилактическое мышление врача приобретает в связи с научно-техническим прогрессом. По словам Н.Ф. Кошелева: "Научно-технический прогресс и гигиена неотделимы друг от друга» (9,10,11). Бурное развитие промышленности, индустриализация и химизация сельского хозяйства, урбанизация жизни большей части населения привели к ускорению процессов преждевременного старения и росту числа главных неинфекционных заболеваний (12). Сегодня в мире причинами примерно 75% случаев смертей являются лишь четыре болезни: атеросклероз, гипертоническая болезнь, рак и сахарный диабет. По В.М. Дильману к числу главных неинфекционных болезней относят также ожирение, метаболическую иммунодепрессию, нервно-психическую депрессию, гипердаптоз, канкрофилию, болезни Паркинсона и Альцгеймера (13). Согласно данным Республиканского научно-практического центра «Кардиология» МЗ РБ число больных артериальной гипертензией в нашей стране составляет 1,1 млн. человек, 950 000 страдают ишемической болезнью сердца, а 330 000 болеют цереброваскулярными заболеваниями. У 35-40% взрослого населения наблюдается артериальная гипертензия, около 50% взрослого населения имеет избыточную массу тела.

Тенденция относительного старения населения, увеличение частоты главных неинфекционных болезней и хронизация патологических процессов, несмотря на их активное лечение, являются убедительными свидетельствами необходимости решительного перехода к диагностике предболезненных состояний и профилактике. По мнению известного специалиста в области общественного здравоохранения Л. Кёлера, огромные вложения в медицинские технологии и фармакологию не улучшило здоровья в такой степени, как этого ожидали профессионалы и надеялась широкая публика (14). Все большее понимание находит положение о том, что причины плохого здоровья и ответные меры следует искать вне медицинской сферы. Актуальные проблемы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, рака, сахарного диабета, болезней центральной нервной системы являются наиболее частыми темами научно-исследовательских работ, научных конференций, семинаров, круглых столов. Одной из весьма интересных и результативных научных конференций была республиканская научно-практическая конференция, посвященная 80-летию выдающегося отечественного витаминолога академика Ю.М. Островского на

тему: «Разработка рецептур и применение незаменимых факторов питания в современных технологиях профилактической медицины», организованная Национальной академией наук Беларуси. На конференции всесторонне обсуждались методы донозологической диагностики и профилактики неинфекционных болезней (15). Конференция показала, что в решении проблем профилактики главных неинфекционных болезней принимают участие ученые, работающие в различных областях медицинской науки: нутрициологии, фармакологии, физиологии, биохимии, гастроэнтерологии, кардиологии, эндокринологии, онкологии, а также биологи, технологи, организаторы промышленности и сельского хозяйства. В течение девяти лет вопросы диагностики предболезненных состояний были в центре внимания участников международных научно-практических конференций, проводимых Республиканским научно-практическим центром гигиены МЗ РБ. Ряд сборников научных трудов, содержащих материалы конференций, вышли в свет под названием «Предпатология: проблемы и решения» (16, 17).

Следует отметить, что в настоящее время учеными, в том числе отечественными, разработаны и имеются в распоряжении врачей большинства специальностей достоверные, как правило, неинвазивные и доступные для использования методы донозологической диагностики: гигиенические, физиологические, биохимические, микробиологические, иммунологические, клинические (18).

Применение их регламентировано методическими рекомендациями, инструкциями по применению, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь (19,20,21,22,23).

Об огромной государственной роли донозологической диагностики и оздоровления населения свидетельствует статья старейшины отечественных кардиологов академика Г.И. Сидоренко «Экономика сердечной диспансеризации», напечатанная в «Медицинском вестнике» №17 (851) от 24.04.2008. В ней отражены экономические аспекты донозологической диагностики. Г.И. Сидоренко отмечает возможности использования компьютерной программы быстрого определения скорости распространения пульсовой волны, разработанной сотрудниками Республиканского научно-практического центра «Кардиология». Данный метод вполне применим на предварительном этапе диспансеризации в поликлиниках, санаториях, здравпунктах предприятий.

Перспективы дальнейшего развития профилактического направления в отечественной медицине представляются нам весьма обнадеживающими.

Основанием для оптимистического прогноза является политика государства в области здравоохранения, приверженность идеям профилактики значительной части медицинской общественности и общества в целом.

Несомненно, большую роль в области совершенствования профилактической работы будут играть профилактические отделения поликлиник, которые создаются в соответствии с приказом министра здравоохранения РБ №53 от 29.01.2008 г. «Об организации работы отделения профилактики поликлиники».

Однако нам представляется, что для активизации и повышения результативности профилактической деятельности, в том числе, профилактических отделений поликлиник, необходимо предпринять конкретные меры по решению проблемы

формирования профилактического мышления врача. Думается, что существенный вклад в выполнение данной задачи могут и должны внести медицинские высшие учреждения образования (24,25). В подтверждение данного вывода можно привести рассуждения И.Волынца - автора статьи «Здоровье, болезни и диагнозы», напечатанной в «Медицинском Вестнике» №16 (850) от 17.04.2008: «Нездоровье без диагноза - личная проблема. Подготовка врачей. Клиническая. Формируют нозологический менталитет. Диагноз - стержень врачевания. 2008 - Год здоровья. Может от лечения переходить к профилактике? Раздутый клиницизм нерентабелен».

Весьма важны, интересны и содержательны статьи Ю.К. Абаева: «История развития врачебного мышления» и «Формирование клинического мышления». Во второй статье Ю.К.Абаев приводит данные опроса студентов о профессиональной клинической подготовке выпускников медицинских вузов (26). А именно, лишь 23% студентов считают ее хорошей, 55% - достаточной и 22% - недостаточной. Нам думается, что с оценкой профилактической подготовки у студентов возникли бы затруднения.

Нашу оценку состояния и перспектив совершенствования процесса формирования профилактического мышления у студентов медицинского университета мы постараемся изложить в отдельной статье. Данная задача представляется нам важной и многогранной. Кроме того, мы предполагаем, что наши рассуждения о проблеме формирования профилактического мышления врача вызовут интерес в среде медицинской общественности и будут началом весьма полезной дискуссии.

Литература

1. Кондаков, Н. И. Логический словарь-справочник. М.: Наука, 1976. 717 с.
2. Кришнев, В. К. Эниопсихология. Минск: И.П.Логвинов, 2005. 639 с.
3. Горизонтов, П. П. (ред.) Гомеостаз. М.: Медицина, 1976. 461 с.
4. Петленко, В. П. Методологические вопросы соотношения теории адаптации и теории патологии. В: Научная сессия, посвященная 175-летию академии, Л., 1974. Ч. 1. С. 14-15.
5. Лавинский, Х. Х. Состояние и перспективы развития гигиенической диагностики // Международные медицинские обзоры. 1993. Т. 1. № 3. С. 178-179.
6. Эрисман, Ф. Ф. Избранные произведения. М.: Медгиз, 1959. Т. 1. 390 с.
7. Доброславин, А. П. Курс военной гигиены. СПб.: К. Фиккер, 1885. Т. 1. 465 с.
8. Кротков, Ф. Г. Выступление. В: Научная сессия, посвященная проблемам физиологического учения академика И. П. Павлова (стенограф. отчет). М.: Изд-во АН СССР, 1950. С. 256-262.
9. Захарченко, М. П., Лопатин, С. А., Новожилов, Г. Н., Захаров, В. И. Гигиеническая диагностика в экстремальных условиях. СПб.: Наука, 1995. 221 с.
10. Кошелев, Н. Ф. Научно-технический прогресс и гигиена. Л., 1976. 30 с.
11. Кошелев, Н.Ф., Терентьев, Л. П. Основы методологии и методики гигиенической диагностики. В: Сидоренко Г.И., Захарченко М.П. Проблемы донозологической гигиенической диагностики. Л.: Наука, 1989. С. 25-29.
12. Казначеев, В. П., Баевский, Р. М., Береснева, А. П. Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения. Л.: Медицина, 1980. 208 с.

13. Дильман, В. М. Четыре модели медицины. Л.: Медицина, 1987. 287 с.
14. Кёлер, Л. Общественное здравоохранение - потребность времени // Международные медицинские обзоры. 1995. Т. 3. № 3. С. 178-188.
15. Лавинский, Х. Х., Дорошевич, В. И., Бацукова, Н. Л., Замбержицкий, О. Н. Научные основы коррекции статуса питания // Весці НАН Беларусі. 2006. № 2. С. 47-55.
16. Дорошевич, В. И. Статус питания и здоровье военнослужащих. Минск, 2004. 91 с.
17. Лавинский, Х. Х., Дорошевич, В. И. Методические подходы к диагностике статуса питания / Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. Вып. 3. / ГУ Республиканского научно-практического центра гигиены, гл.ред. С.М. Соколов. Минск, 2007. С. 415-426.
18. Судаков, К. В. (ред.) Функциональные системы организма. М.: Медицина, 1987. 431 с.
19. Методические рекомендации по оценке состояния питания детей и подростков в учебно-воспитательных учреждениях / МЗ РБ. сост. Лавинский Х. Х., Бацукова Н. Л., Кедрова И. И. Минск, 1997. 32 с.
20. Методические рекомендации по мониторингу фактического питания детей школьного возраста / МЗ РБ. сост. Лавинский Х. Х., Бацукова Н. Л., Кедрова И. И. Минск, 2000. 25 с.
21. Лавинский, Х. Х., Солтан, М. М. Донозологическая диагностика дисбактериозов у детей: инструкция по применению / БГМУ, каф. общей гигиены. Минск, 2003. 19 с.
22. Лавинский, Х. Х., Кедрова, И. И. Инструкция по диагностике алиментарных нарушений у работающих в химической и нефтехимической промышленности: инструкция по применению / Минск, 2005. 35 с.
23. Лавинский, Х. Х., Истотина-Федоткова, Т. С. Гигиеническая оценка образа жизни, фактического питания и статуса питания студентов медицинских высших учреждений образования: инструкция по применению/ Минск, 2007. 21 с.
24. Кудерков, С. М., Луфт, В. М. Донозологическая диагностика и гигиенические исследования. В: Сидоренко Г. И., Захаренко М. П. Проблемы донозологической гигиенической диагностики. Л.: Наука, 1939. С. 31-32.
25. Лавинский, Х. Х., Аветисов, А. Р., Бацукова, Н. Л. Инновационные подходы к преподаванию гигиены в медицинском вузе. В: сб. мат. республ. научн.-практ. семинара ГУ «Витебский государственный медицинский. Университет». 2008. С. 124-127.
26. Абаев, Ю. К. История развития врачебного мышления // Военная медицина. 2008. № 1. С. 63-68.