

Некоторые вопросы гомилетики в практике врачевания пациентов с заболеваниями половых органов

(советы практикующему врачу)

Н.С. Нешков, Ю.В. Кукурекин, Н.Н. Панина

Луганский государственный медицинский университет

Луганская областная клиническая психоневрологическая больница

Слово «гомилетика» происходит от греческого слова «гомиллия», которое означало беседу с одним человеком или собранием лиц, а впоследствии получило значение проповеди, которая произносится в религиозном собрании [2].

Представлены соображения о культуре медицинского обеспечения пациентов сексологического, урологического, акушерско-гинекологического и венерологического профилей как неразрывно связанной с одной из составляющих врачебной этики – гомилетикой. Отмечено, что многие врачи-интернисты нередко упускают из виду состояние психики, интеллекта и эмоциональности пациента. Акцентировано внимание на необходимости формирования, развития и совершенствования взаимоотношений с пациентами, понимания индивидуальных особенностей течения его болезни и личностной реакции на нее в зависимости от нервно-психического состояния. Даны конкретные рекомендации по вопросам деонтологии, соблюдения врачебной тайны, принципов и правил гомилетики.

Ключевые слова: гомилетика, психика, взаимоотношения с пациентами, деонтология.

В современных условиях медицинской науки и практики возникает объективная потребность в новых формах взаимоотношений врача с больным. Для правильного понимания таковых необходимы познания некоторых методологических положений, что позволит отношениям врача и пациента стать более опосредованными.

Растущий объем научно-медицинской и иной информации требует больше времени у врача на осмысливание ее, использование медицинской диагностической аппаратуры, к сожалению, ограничивают возможности конкретного контакта с больным. Наблюдательность и способность посредством чувств улавливать нередко скрытые от приборов нюансы и проявления болезни – не улавливаются в должной мере, ибо теряется возможность восприятия личности в целостности его биологических и социальных свойств.

Культура же медицинского обеспечения неразрывно связана с одной из составляющих врачебной этики – гомилетикой. В этой связи перед врачами в общем, а в практике урологов, гинекологов, венерологов, сексопатологов особенно, во всей сложности встает вопрос о необходимости изучения гомилетики – искусства обхождения с больным. Формирования, развития и совершенствования взаимоотношений с ним, понимания индивидуальных особенностей течения его болезни и личностной реакции на нее в зависимости от нервно-психического состояния [3].

К сожалению, в учебных планах вузов этим вопросам пока должного внимания не уделяется, поэтому многие врачи-

интернисты нередко упускают из виду весьма и весьма важное – состояние психики, интеллект и эмоциональность пациента. А между тем, больной нуждается всегда во враче как опытным и грамотном, так и душевном и чутком, у которого всегда можно получить совет, высказать ему свои тревоги и сомнения. Недооценка личностного контакта вызывает неудовлетворенность больного, тревогу и страх, что ослабляет психологическую и физиологическую защиту.

Давно установлено, что соматические заболевания создают условия, благоприятствующие развитию реактивных состояний. Психика чутко реагирует на малейшие колебания в организме и, конечно, не остается индифферентной в условиях соматической катастрофы, если она имеет место. При этом, психологическая реакция больного зависит не только от преморбидного склада личности (что имеет, конечно, колоссальное значение!), но и от того, какой орган или система поражаются болезненным процессом и насколько.

Эволюционно сложилось так, что состояние мочеполовой системы оказывает, пожалуй, самое большое влияние на психику человека. Любое заболевание урогенитальной сферы сопровождается эмоциями, возникают переживания, нередко играющие важную роль в жизни человека, могут развиваться те или иные психопатологические проявления.

Неумение или нежелание правильно, если так можно выразиться, использовать психику пациента, не способствует эффективности врачевания, вносит во взаимоотношения врача и пациента элемент стихийности, порождает желание искать помощь у знахарей и шарлатанов, которые, при всем их невежестве, порой искусно руководят психоэмоциональным состоянием больных.

Особое значение гомилетика имеет, как отмечено, в практике врачей, занимающихся интимной стороной жизни человека. К примеру, насколько многообразны и сложны переживания женщины, ощутившей первые признаки беременности, – у одних это сугубо положительные эмоции, обусловленные радостью предстоящего материнства. У других нежелательная беременность приводит к тяжелым отрицательным эмоциям, поискам методов и средств, порой довольно рискованных и опасных для жизни. У третьих возникает длительное тревожное состояние, обеспокоенность за жизнь плода и собственную жизнь, часто связанные с экстрагенитальной патологией, патологией протекающей беременности и родов. В этой связи, в многогранной деятельности акушера-гинеколога так необходимы познания в искусстве обхождения со своими контингентами.

При урологическом акушерско-сексологическом обследовании и лечении супружеской пары особую значимость приобретает строгое соблюдение правил гомилетики, поскольку нарушения у супругов, могут представлять особый

вид патологии, воздействие которой может охватывать все стороны функционирования органов и систем. Ведь половая деятельность – единственно парная функция, в реализации которой задействованы целый ряд физиологических, психологических и социальных факторов, образующих сложную систему взаимных связей.

Нарушение сексуального здоровья оказывается весьма важным психологическим фактором в личной жизни мужчин и женщин. Потому так важны вопросы медицинской деонтологии в практической деятельности врача-сексопатолога [1]. Установление правильного диагноза сопряжено с подробным изучением анамнеза заболевания со специальным обследованием супружеской пары, тщательным клиническим обследованием заболевшего. При изучении причин и условий развития сексуальных расстройств приходится касаться интимных сторон личной жизни и тайн, ревностно скрываемых от взора посторонних. Врачу-сексопатологу в целях уточнения природы полового расстройства, бывает необходимо выяснить детали интимных отношений, то есть, акта копуляции. Следует при этом учитывать, что пациент и врач могут быть людьми разного пола и возраста, что, несомненно, влияет на характер и возможности их общения. Все это требует от врача-сексопатолога учета характерологических особенностей личности пациента, его эмоционального состояния и свойственной ему природной стыдливости, которые, подчас, мешают раскрытию истинных причин сексуального расстройства.

Врач-сексопатолог должен постоянно помнить о том, что своим поведением, характером и формой поставленных вопросов, отдельными жестами и мимикой он может травмировать самолюбие и чувство собственного достоинства пациента. Поэтому немислимо допускать к работе в этой области тех, кто не может различать, где кончается величественный закон природы и где начинается пошлость и лицемерие. Это в отдельных случаях приводит к отказу больных от лечения.

Врач-сексопатолог должен проявить большой такт и деликатность по отношению к больному, быть благосклонно внимательным, отзывчивым и проявлять необходимую гибкость в мышлении. Эти условия в значительной мере определяют авторитет врача и возможность установления с больным эмоционального контакта. Вместе с тем, в целях наибольшей результативности психотерапии (этот элемент обязательно присутствует при общении с пациентом в виде рассудочной, рационалистической и иной), поведение врача должно быть разумно уверенным, а его советы и рекомендации логичными и научно аргументированными.

Лечение сексуальных расстройств во всех случаях должно касаться не только заболевания конкретного лица, но и супружеской пары (!). Медицинские советы и рекомендации врача могут быть адресованы (при сексуальной несостоятельности, дисгармонии, нарушенных межличностных взаимоотношениях) – к вопросам техники подготовительного периода и самого полового акта. Проводимые разъяснения требуют особой деликатности, учета легкой ранимости, самолюбия и природной стыдливости (это все еще имеет место!), в большей мере свойственных женщинам.

Врачу-сексопатологу нередко приходится сталкиваться со случаями ошибочного умозаключения мужчин и женщин о наличии у них полового расстройства. Это бывает обусловлено отсутствием знаний о нормах и физиологических колебаниях сексуальной функции и неправильным поведением супругов при половом контакте. В таких случаях необходима вдумчивая коррекция путем терпеливого разъяснения и логических убеждений.

Причиной нарушений сексуального здоровья могут быть прямая и косвенная ятрогения, исходящие от недостаточно компетентных медицинских работников, склонных к гиперболизации значимости часто встречающихся хронических простатитов и недооценки роли эмоциональных факторов в возможностях реализации сексуальной функции. Одной из частых причин подобного рода расстройств является неправильное поведение врачей, которые, не задумываясь о возможной психогении, дают на руки больным медицинские заключения или направления в различные инстанции с указанием предположительного диагноза сексуального расстройства. Для лиц с чертами тревожно-мнительного характера этого бывает достаточно для возникновения тревожных опасений неудачи при половом контакте с последующим возникновением так называемой псевдоимпотенции. Кстати, о термине «импотенция» – настаиваем категорически на том, что он не имеет права на употребление в сексологической практике как приводящий к ятрогении и развитию тех или иных расстройств нервно-психической сферы. Вполне приемлем термин «нарушения сексуального здоровья» в общем понятии, а более детально – эректильная дисфункция или другие нарушения копулятивного цикла (ускоренная эякуляция, снижение или отсутствие либидо, сглаженность, отсутствие или извращение оргазма). Но, ни в коем случае – не «импотенция!».

Надо сказать, что к последствиям в виде сексуальных расстройств приводят и прямые диагностические ошибки врачей и связанное с ними лечение отсутствующего полового расстройства.

Подчас развитие той или иной формы сексологического расстройства находится в связи с установкой больных на половую неполноценность вследствие преувеличения патогенности мастурбации. Источником подобных случаев могут быть непродуманные утверждения врачей и недостаточно качественная научно-популярная литература.

Таким образом, соблюдение принципов и правил гомилетики является весьма значимым фактором профилактики половых расстройств и непременным условием эффективности лечения больных, обратившихся за лечебной помощью.

Искусство общения с больными в венерологической практике имеет свои особенности, так как врачу-венерологу при сборе анамнеза приходится сталкиваться с некоторыми особенностями, смысл которых сводится к тому, что правильно и полно собранный анамнез имеет большое значение не только для установления диагноза, но и выявления источника заражения и контактов. И вот здесь врач-венеролог сталкивается с самыми сокровенными сторонами личной жизни, в том числе и половой. Возникает необходимость выяснения ряда вопросов, относящихся к сфере интимной жизни больных, порой выходящих за рамки дозволенности, поскольку этого требуют общественные интересы. Другими словами, врач порою должен идти на «оптимальные компромиссы».

При сборе анамнеза врач знакомится с реакцией больного на факт венерического заболевания передающегося половым путем), установленного при обследовании, характером его переживаний. Следует обращать внимание на причины, побуждающие пациента скрывать свои половые контакты, и, по возможности, различать сознательное и непроизвольное умалчивание. Последнее чаще свидетельствует о тяжелых переживаниях пациентов. Правильное понимание врачом этих обстоятельств, его участливое отношение приносит облегчение страдающим и позволяют одновременно получить от него необходимые сведения. Сообщать о диагнозе надо с тактом, ибо такая информация на первых порах вызывает обычно резкое угнетение, иногда – депрессию, известны случаи самоубийств.

В процессе лечения под воздействием быстро наступающего клинического эффекта больные нередко впадают в другую крайность, считая себя уже излеченным и пренебрегают указаниями врача, что диктует другую тактику врача – разъяснение больному возможных тяжелых последствий.

В работе врача-венеролога чрезвычайно важен правильный подход к сохранению врачебной тайны, под которой понимают: сведения о больном, которые не подлежат распространению в обществе и сведения о больном, которые врач не должен сообщать самому больному [4, 5]. Что касается последнего тезиса, то не вызывает сомнения, что врач всегда должен строго соблюдать врачебную тайну (о тяжести заболевания, неблагоприятном прогнозе и пр.) даже, если это связано с обманом. С.П.Боткин такой обман называл «святой ложью».

Что же касается другого вида тайны (сведения о больном, не подлежащие разглашению в обществе), то врач-венеролог обязан строго ее соблюдать, но только если это не противоречит интересам общества.

Итак, врачевание диалектично по своей сущности. Врач имеет дело с целым организмом и личностью больного, для понимания которого необходимы не только количественные, но и качественные характеристики и категории. Беседа врача с больным – это сложное искусство, которое нуждается в постоянном совершенствовании. Оно требует от врача высокой профессиональной и речевой культуры, тонкой наблюдательности, самообладания и такта.

**Деякі питання гомілетики у практиці лікування пацієнтів із захворюваннями статевих органів
М.С. Нешков, Ю.В. Кукурєкін, Н.Н. Паніна**

Представлені міркування про культуру медичного забезпечення пацієнтів сексологічного, урологічного, акушерсько-гінекологічного та венерологічного профілів як нерозривно пов'язаної

з однією зі складових лікарської етики – гомілетикою. Зазначено, що багато лікарів-інтерністів нерідко не звертають увагу на стан психіки, інтелекту і емоційності пацієнта. Зроблено акцент на необхідності формування, розвитку і вдосконалення взаємовідносин із пацієнтами, розуміння індивідуальних особливостей перебігу його хвороби і особистої реакції на неї залежно від нервово-психічного стану. Дані конкретні рекомендації з питань деонтології, дотримання лікарської таємниці, принципів і правил гомілетики.

Ключові слова: гомілетика, психіка, взаємовідношення з пацієнтами, деонтологія.

Some questions in the practice of medicine homiletics patients with diseases of the genitals (advice to the practitioner)

N.S. Neshkov, Yu.V. Kukurekin, N.N. Panin

Presented consideration about the culture of the medical providing of patients сексологічного, уро- accoucheur-gynaecological and venereology profiles as medical etiquette indissolubly related to one of constituents - gomilektika. It is marked that many doctors – internists quite often lose the state of psyche, intellect and emotionality of patient sight. Attention is accented on the necessity of forming, development and perfection of mutual relations with patients, understanding of individual features of flow of his illness and personality reaction on her depending on nervously – mental condition. Concrete recommendations are given on questions of deontology, observances of medical secret, principles and rules gomilektika.

Keywords: homiletics, psyche, relationships with patients, deonotology.

ЛИТЕРАТУРА

1. Билибин Д.Ф. Горизонты деонтологии // Вести. АМН СССР, № 5. – 1979. – С. 35.
2. Брокгауз Ф.А., Ефрон И.А. Энциклопедический словарь. – Санкт-Петербург, 1907.
3. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. – К., 1988.
4. Сук И.С. Врачебная тайна. – К., 1981.
5. Эльштейн Н.В. Диалог о медицине. – Таллин, 1986.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

ДИАБЕТ СМОГУТ ВЫЯВЛЯТЬ РАНЬШЕ И ЛЕЧИТЬ ЛУЧШЕ

Немецким исследователям удалось выявить ряд новых биомаркеров, которые позволят диагностировать сахарный диабет 2 типа на самой ранней стадии.

Ученые изучили 4 тыс. образцов крови, взятые в случайном порядке у 27,5 тыс. людей, не болевших сахар-

ным диабетом на момент начала эксперимента. Специалисты проанализировали функции 163 метаболитов (химических веществ, которые задействованы в метаболических процессах в клетках организмов). В результате им удалось выявить 14 новых биомаркеров, тесно связан-

ных с развитием диабета второго типа.

Эксперты считают, что результаты исследования могут лечь в основу нового метода лечения заболевания, диагностики на ранней стадии и профилактики нарушения обмена веществ.

<http://www.medicinform.net>