

Протоиерей Сергей Филимонов

## Баловать или не баловать, уступать или не уступать больным. Грани утешения как наследие взглядов Е.С.Боткина\*

Для цитирования: Протоиерей Сергей Филимонов. Баловать или не баловать, уступать или не уступать больным. Грани утешения как наследие взглядов Е.С.Боткина. *Пульмонология*. 2019; 29 (2): 239–242. DOI: 10.18093/0869-0189-2019-29-2-239-242

Archpriest Sergiy Filimonov

## To indulge or not to indulge, to relent or not to relent for patients. Consolation facets as E.S.Botkin's edifice legacy

For citation: Archpriest Sergiy Filimonov. To indulge or not to indulge, to relent or not to relent for patients. Consolation facets as E.S.Botkin's edifice legacy. *Russian Pulmonology*. 2019; 29 (2): 239–242 (in Russian). DOI: 10.18093/0869-0189-2019-29-2-239-242

Лекция Евгения Сергеевича Боткина «Надо ли "баловать" больных?» (1903) не утратила актуальности и в наши дни, потому что клинический процесс должен быть связан не только с хирургическим вмешательством или терапевтической коррекцией физиологических функций тела, но и с воздействием на душу человека. О том, что означает понятие «баловать больных» в современном мире, в своей статье размышляет протоиерей Сергей Филимонов — д. м. н., профессор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования (ФГБОУ ВО) «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрава России) и ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. св. Луки (Войно-Ясенецкого). Автор благодарит за консультативную помощь д. м. н., профессора Г.Л.Микиртичан — заведующую кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

Выражение «баловать больных» можно понимать двояко. Баловать больного в положительном смысле означает создавать ему условия наибольшего благоприятствования, в зависимости от заболевания и окружающей обстановки, чтобы гармонично сбалансировать все душевные, духовные и телесные потребности пациента. В негативном смысле «балование» означает предоставление больному такого

режима, который ведет не к выздоровлению, а к отрицательным результатам лечения и осложнениям. В этом случае «баловать больного» означает попустительствовать ему, потакать его распушенности и безответственности. «В таких случаях совершенно неприменимо слово "баловать"», — констатирует Е.С.Боткин. — Врач не балует больного, как сказали бы иные, предоставляя свободу его больной воле, а просто неправильно лечит его, поступает во вред ему, как поступал бы неправильно, предоставляя свободу больному желудку варить все, что его хозяину покажется вкусным\*\*.

«Балование» в позитивном смысле — это, с точки зрения Евгения Сергеевича Боткина, внимательное и чуткое отношение к больному и его родственникам, к заболеванию пациента и всем обстоятельствам его жизни. Требование «балования больного» и все связанные с этим рассуждения Е.С.Боткина шли вразрез с идеологией корпоративного состава лечащих врачей конца XIX — начала XX вв., которые считали, что излишнее внимание к пациенту может привести к его распушенности и большим временным затратам на обследование и лечение. Повышенное внимание к больному и забота о нем воспринимались частью врачебного сообщества как излишек профессиональной деятельности, как ненужное, дополнительное, нерациональное использование своего рабочего времени и сил. Однако так считали не все. В своих рассуждениях и практике Е.С.Боткин шел вслед за Сергеем Петровичем Боткиным (рис. 1) и Григорием Антоновичем Захарьиным (рис. 2), которые настаивали на кропотливом опросе жалоб больного и внимательном изучении анамнеза для того чтобы хорошо диагностировать

\* Источник: Протоиерей Сергей Филимонов. Баловать или не баловать, уступать или не уступать больным. Грани утешения как наследие взглядов Е.С.Боткина. СПб: Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. свт. Луки (Войно-Ясенецкого); 2019.

\*\* Лекции приват-доцента Санкт-Петербургской медико-хирургической академии Е.С.Боткина. Надо ли «баловать» больных? Вып. III. Сост. В.В.Тыренко. СПб: Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. св. Луки (Войно-Ясенецкого); 2014.



Рис. 1. С.П.Боткин  
Figure 1. S.P.Botkin



Рис. 2. Г.А.Захарын  
Figure 2. G.A.Zakhar'in

вать и лечить. Различают два направления в терапевтической школе — «боткинское» и «захарьинское». Если Захарын настаивал именно на тщательнейшем опросе и довел его до совершенства, то Боткин сперва досконально обследовал больного, а потом так же подробно и внимательно собирал анамнез. В этом вопросе обе школы смыкаются. Профессор Г.А.Захарын говорил, что верный диагноз на 90 % зависит от того, насколько внимательно собраны жалобы и изучен анамнез больного. Кроме того, долгий, внимательный опрос устанавливает доверительный контакт с пациентом, без которого лечение невозможно. «Значит ли, — спрашивает Е.С.Боткин, — что врач "балует" больного, если он не жалеет своего времени и терпения на долгие расспросы и переговоры с ним, и не стремится ли он при этом только возможно добросовестнее исполнить долг свой?»\*\*.

Отметим еще один существенный момент. Евгений Сергеевич на рубеже XIX–XX вв. вкладывал в понятие «баловать больного» нечто иное, чем мы сейчас, в начале XXI в. Поэтому представляется важным соотнести концепцию Боткина с современными условиями, показать, что забота и внимательное отношение к больному, это «балование», как определяет он в своих лекциях, и есть настоящее человеколюбие, т. е. естественное, нормальное, профессиональное отношение врача к пациенту.

Приложим боткинское требование «балования больного» к нашим реалиям. Баловать больного в условиях современного мира — высокотехнологичного, но часто бездушного, где слишком многое изменилось по сравнению с XIX в., можно совершенно по-другому. Сегодня это означает умение балансировать между необходимой строгостью в назначении лечения и проведении хирургического или инвазивного терапевтического вмешательства, с одной стороны, и разумными послаблениями, которое учитывают всю палитру жизни пациента, не переходя границу неразумного попустительства — с другой. Это та «золотая середина», о которой говорят святые отцы, — середина между недопустимым потворством и жестоким технологичным отношением к больному. Необходимо уметь балансировать между этими двумя крайностями, и тогда в лечении будет достигнут желаемый положительный результат. Поэтому,

обсуждая тему «балования больного», мы ищем ту границу, которую врачу не следует переступать, — когда он утрачивает контроль над лечебным процессом, а пациент, используя современные интернет-технологии и юридические инструменты, принуждает медперсонал исполнять собственные идеи, почерпнутые в социальных сетях и на популярных сайтах. Совершенно недопустимо, чтобы больной использовал врача как механического исполнителя своей воли сообразно собственным взглядам.

Мы рассуждаем здесь не только о православном враче, который молится за своих больных и заботится о них на основе христианской этики, но и о рядовом выпускнике медицинского вуза, который приступил к клинической работе, не освоив элементарных богословских понятий и не обретя христианского менталитета в отношении к больным. Любой медик, а не только христианин, должен обладать способностью позитивного психотерапевтического воздействия на душу пациента. Обязанность каждого, даже самого молодого практикующего врача — всячески поддерживать больного, а не провоцировать депрессию, усиливая уныние и отчаяние страдающего человека.

Известен случай из жизни Е.С.Боткина, когда он подошел к постели раненого солдата, который пребывал в угнетенном состоянии духа, и спросил, чего тому хочется. «Я желал бы жареных свиных ушек», — ответил солдат. Сейчас свиные уши подаются большей частью в китайских ресторанах, но в дореволюционное время это было очень распространенное блюдо. С точки зрения современной клинической практики больной высказал сумасбродное желание — ведь существует определенная диета и общебольничная кухня готовит соответствующий стол для разных пациентов. Поэтому реакцию Е.С.Боткина можно назвать нестандартной. Несмотря на улыбки окружающего персонала, он тут же послал одну из сестер на базар за свиными ушками, велел их поджарить и подать больному, который и съел их с большим аппетитом. Вскоре он быстро пошел на поправку. Как расценить данный поступок Боткина? Безусловно, он это сделал в интересах больного. Он подарил пациенту положительный настрой и позитивные эмоции, что изменило течение заболевания, ускорив клинический процесс выздоровления.

*Клинический пример № 1*

Пациентка поступила на оперативное лечение по поводу хронического гнойного полисинусита. Операция на околоносовых пазухах была выполнена в достаточно серьезном объеме. Хирургическое вмешательство проходило на фоне угнетения иммунитета и выраженной энцефалопатии. Операция прошла удачно, удалось сделать все, что было запланировано. Чтобы ускорить процесс выздоровления после операции, обычно предлагается пациентам быстрее социализироваться, и лечащий врач обычно разрешает пациентам при желании уходить на выходные домой. Однако пациентка попросила не переводить ее на дневной стационар и предпочла остаться в клинике, невзирая на скромные условия, достаточно простое питание и опасность больничной инфекции. Просьба была удовлетворена. Как выяснилось позже в разговоре с ее подругой, дома у пациентки была сложная обстановка, вследствие алкоголизма мужа не хватало средств, и жена постоянно недоедала. Поэтому было принято решение оставить ее в клинике, где больная получила возможность элементарно есть досыта. После выписки больной было необходимо усиленное питание в течение 3 нед., и сестры милосердия готовили еду и возили ей домой, чтобы она могла восстановить свои силы.

Мы считаем, что питание играет существенную роль в клиническом выздоровлении. Если больной питается неудовлетворительно, то даже хорошо проведенная операция может претерпеть неудачу из-за снижения неспецифической резистентности организма. Просьба пациентки остаться в стационаре могла бы показаться странной, но желание больного никогда не возникает на пустом месте.

Иногда мы «балует» больного, не отпуская его домой, если домашняя обстановка не позволяет ему полностью восстановиться. Простой пример: никто из близких не считается с самочувствием матери, муж требует физиологического интимного удовлетворения, дети скачут по послеоперационным швам. В этом и подобных случаях пребывание в больнице дает возможность нормализовать нервную систему, выспаться, прийти в себя, после чего человек вновь готов исполнять свои семейные и служебные обязанности. Поэтому «побаловать больного», пойти навстречу человеку, который испытывает повышенные семейные и рабочие нагрузки, не сразу его выпишивать, дать возможность отдохнуть — это определенная помощь пациенту, которая позволит ему выйти из стационара физически окрепшим, отдохнувшим и душевно успокоенным.

*Клинический пример № 2*

Пациентка с 4-й беременностью поступила на дородовое отделение для сохраняющей терапии. В ходе обследования была выявлена выраженная анемия, дефицит массы тела (29-я неделя беременности, 49 кг). По окончании курса сохраняющей терапии лечащий врач не стал выписывать пациентку домой, где ее ждали трое детей и соответствующие нагрузки, а настоял на переводе в санаторий для беременных на 1,5 месяца реабилитации не по медицинским, а по социальным показаниям. Понятно, что если бы это не было сделано, то через малое время все результаты лечения были бы сведены на нет.

Бывает и обратное, когда пациенту необходимо выходить на работу сразу после операции, иначе его уволят. В современных условиях такое случается нередко. Здесь врач не должен проявлять излишнюю строгость. Да, действительно, больной подвергается определенному риску, но эти риски оговариваются, больного предупреждают, чего он должен остере-

гаться в ближайший послеоперационный период. Ведь если человек потеряет работу, то придется констатировать, что процесс лечения закончился для его жизни неблагоприятно. В моей практике случалось, что задержка в лечении привела к увольнению.

Врач всегда должен входить в положение своего пациента. Одной из врачебных ошибок является составление жестких рекомендаций тогда, когда без существенного ущерба для здоровья пациента врач может отклониться от общепринятых схем. Боткин утверждает, что «...добросовестный врач... как истинный друг, выслушает пришедшего к нему, войдет во все мелочи бед его, поможет ему устранить их, поднимет дух его и поддержит тело его. Врач знает, что он этим не "балует" больного, а исполняет лишь священный долг свой»\*\*. Душевная компенсация физических нарушений может дать больному большое утешение и решить его жизненные проблемы. В таких случаях больной осознает себя личностью, к которой проявлены чуткость и уважение и чье достоинство не ущемлено.

*Клинический пример № 3*

В клинику обратился пациент, в результате своей профессии страдающий нейросенсорной тугоухостью. Он был музыкантом, играющим на ударных инструментах. С течением времени хроническая акустическая травма привела к ухудшению слуха на высоких частотах.

В будущем это грозило ему профессиональной непригодностью. Но работа в оркестре, учеба в консерватории и прочие обстоятельства жизни не позволяли ему в тот момент соблюсти врачебные рекомендации в полном объеме. С пациентом было обговорено, что со временем он перейдет на дирижерский факультет, чтобы избавиться от такого травмирующего воздействия на рецепторы слухового нерва. Но до тех пор он был вынужден временно продолжать свою деятельность в оркестре, чтобы не потерять работу, сохранить свой профессиональный уровень и связи и иметь возможность позже уйти на другой путь в своей специальности.

*Клинический пример № 4*

За помощью в клинику обратился больной с полипозно-гнойным синуситом. Ему была проведена полисинусотомия. Через год произошел рецидив. Причины были профессиональные — пациент работал в аэропорту на чистке турбин, где нередко не соблюдались меры безопасности лор-органов — не использовались респираторы, т. к. дышать в них во время работы весьма затруднительно. Естественно, что токсичные продукты, содержащиеся в нагаре, поражали верхние дыхательные пути. Пациенту была повторно проведена хирургическая операция и рекомендовано со временем перейти на другую работу. Запретить ему трудиться на вредном производстве (хотя с врачебной точки зрения это было бы абсолютно обоснованно) означало лишить его семью хлеба насущного, т. к. он был отцом четверых детей и единственным кормильцем семьи.

Иногда в подобных ситуациях лечащий врач не вникает в особенности жизненной ситуации больного и реагирует достаточно агрессивно: «Если вы не будете соблюдать мои рекомендации, идите к другому доктору, я вас не приму». Однако подобный формальный подход травмирует душу пациента и не решает проблемы. «Отношение врача к окружающим больного тоже дает иногда повод к разговорам о том, что он "балует" их. Стоит, однако, только прислушаться к ним, чтобы убедиться, до какой степени и здесь суждения субъективны. Вследствие прису-

шей человеческой природе любви и нежности к самому себе, – говорит Е.С.Боткин, – каждый считает за собой особое право на внимание, заботливость и снисхождение врача, и то, что больной или близкий ему человек относительно себя и своих признает лишь должным, примененное к другим он называет излишним баловством. Так, часто люди рекомендуют такое обращение с другими, какого сами никогда не потерпели бы»\*\*.

Лечащий врач всегда может постараться разрешить трудную ситуацию, войти в положение больного. В данном случае следует руководствоваться святоотеческим правилом и из двух зол избирать меньшее, а из двух возможных добродетелей – большую. В данном случае меньшее зло – это временная потеря трудоспособности при сохранении средств к существованию. Иногда приходится принимать очень сложное решение: пойти ли на обостренный риск с возможной угрозой жизни пациента, т. к. в сложившихся обстоятельствах больной не сможет выполнить все предписания, или действовать по формальной схеме, безопасной для врача.

#### *Клинический пример № 5*

Больная с множественной узловой фибриомой матки, рецидивирующими кровотечениями. Показано срочное хирургическое вмешательство, гистерэктомия, поскольку имеется угрожающее жизни состояние. При оформлении информированного согласия уточняется, что при ухудшении состояния больная экстренно госпитализируется в ближайшее гинекологическое отделение. Женщина отказывается от операции, поскольку у нее на руках тяжелобольной супруг после стентирования коронарных сосудов с развившимися осложнениями. Лечащим врачом совместно с больной принято совместное решение отложить операцию и в течение 3 мес. консервативно корректировать ее состояние. За это время у супруга пациентки трижды наблюдалась клиническая смерть, затем положение улучшилось. По окончании согласованного срока консервативной стабилизации пациентке была проведена плановая операция с хорошим исходом.

Из последнего примера видно, что врач, пойдя навстречу пациентке, учел возможные риски для обеих сторон и грамотно продумал тактику решения проблемы с учетом возможных грозных ситуаций.

В правильное «балование» больного входит также предоставление ему возможности общения с родными и близкими. Мы часто ограничиваем его, говорим «нельзя», «режим не позволяет», но поддержка родного любимого человека душевно укрепляет пациента, что является важным фактором на этапе подготовки к операции. Сюда же входит и духовно-религиозная помощь, когда врач понимает ситуацию и старается, чтобы у постели больного оказался священник.

«Можно ли... сказать, – вопрошает Е.С.Боткин, – что, добросовестно исполняя свой священный долг относительно этих... больных, относясь к ним со всею заботливостью, на которую мы только способны, с искренней сердечностью, в которой они так нуждаются, – можно ли сказать, что мы их этим "балуем"?».

Нелегка задача врача в этом отношении при глубокой привязанности и сердечном отношении к больному со стороны его близких, но она еще безгранично усложняется, когда в семье больного царит печальный разлад. Значит ли тогда, что врач «балует» больного и его близких, если он старается поддержать в семье мир и спокойствие, если он позволяет больному отводить с ним душу, делиться с ним его горем, если он по мере сил пытается утешить, успокоить его и отстранить от него новые заботы и огорчения?

Как часто все физические недуги больного оказываются лишь последствием или проявлением его душевных волнений и мук»\*\*.

«Знакомство с душевным миром больного, – заключает Боткин, – не менее важно врачу, чем представление об анатомических изменениях и нарушении физиологических функций тех или других клеточек его тела, и уж, конечно, не путем холодных, официальных допросов приобретет он его, а лишь в терпеливой, искренно участливой и дружеской беседе с больным, помощью самого сердечного к нему отношения»\*\*.

*Одобрено правлением Общества православных врачей Санкт-Петербурга им. св. Луки (Войно-Ясенецкого)*