

Содержание

От авторов.....	9
Пролог. О чем эта книга	11

Часть I

Основные положения	13
---------------------------------	----

Глава 1. Какой врач вам нужен (совсем не тот, о ком вы думаете)	15
Глава 2. Неопределенность обеспечивает индивидуальный подход к пациенту	21
Глава 3. Поиски своего врача: руководство к действию.....	34
Глава 4. Откуда берутся врачи.....	45

Часть II

Некоторые присущие доктору изъяны, на которые стоит обратить внимание

...и зачем это надо	55
----------------------------------	----

Глава 5. Одержимость однозначными ответами	57
Глава 6. Иллюзия непогрешимости	67
Глава 7. Синдром «бедный я»	79

Часть III

Что должен знать ваш врач

...и почему это важно	89
------------------------------------	----

Глава 8. Разница между мнимыми и подлинными фактами ...	91
Глава 9. Информированность не означает владение знаниями.....	105
Глава 10. Хорошая, плохая и отвратительная статистика	116
Глава 11. Не верьте всему, что читаете, независимо от источника	127

Часть IV

Чего ждать от доктора 139

Глава 12. Вы в центре внимания: нарративная медицина 141

Глава 13. Экспертное сопровождение:
от клинических рекомендаций до протоколов 154

Глава 14. Преимущества неведения 163

Глава 15. Наложение рук 172

Часть V

Страхи и надежды новой медицины 181

Глава 16. Страх тирании экспертов и приборов 183

Глава 17. Надежда на врачебное искусство,
подкрепленное цифрами 194

Эпилог. Некоторые наблюдения, касающиеся новой медицины . . . 203

Взгляд из будущего: мечта оптимиста 205

Примечания 207

От авторов

Эта книга представляет собой взгляд на медицину изнутри. Мы, ее авторы, уже целую вечность работаем в американском здравоохранении — преподавателями, практикующими врачами, исследователями, администраторами, а также занимаемся множеством других, менее определенных видов деятельности. А в последние годы к тому же и сами являемся пациентами, поскольку с возрастом приобрели различные заболевания, иногда пустяковые, иногда нет. Так что мы знаем о врачах всё: что они за люди, почему выбрали эту профессию, как получали образование, что их вдохновляет, что разочаровывает, как они строят отношения с пациентами и коллегами и т. д. — и думаем, что наша книга заинтересует всех, кто обращается к услугам медиков, и поможет неспециалистам (которых, конечно, среди населения большинство) правильно выбирать докторов. Кроме прочего, мы знаем систему здравоохранения с изнанки. И по причинам, которые станут очевидными далее, считаем, что понимание человеческих, научных и практических нюансов медицины может сгладить вероятные шероховатости при взаимодействии этой системы с больными.

Ключевой темой книги является неременная и важная роль неопределенности в медицине. Вот почему мы полагаем, что всецело уверенный в своих решениях врач опасен. Самую лучшую помощь способен оказать доктор, не чуждый сомнений и не боящийся неопределенности. Большая часть книги направлена на то, чтобы логически обосновать это убеждение и дать рекомендации, как применить его на практике. Не поддавайтесь заблуждениям: вопрос о неопределенности в процессе диагностики и лечения заслуживает самого вни-

мательного рассмотрения. Возможно, во всей медицине нет более значимой и актуальной задачи, чем прийти к пониманию этого факта. В мире медицины «может быть» — довольно весомое словосочетание.

Надеемся, что благодаря этой книге читатель лучше поймет врачей, их образ мыслей, мотивацию и специфику работы. А главное, нам бы хотелось, чтобы каждый читатель определился, какой тип заботы о здоровье подходит ему больше всего (подсказка: у всех предпочтения разные). Это изменит здравоохранение к лучшему и, не исключено, спасет немало жизней.

Если же вы предполагаете стать медиком или уже пошли по этому пути, мы рассчитываем, что книга окажет влияние на вашу профессиональную этику.

Пролог

О чем эта книга

Существует ряд фактов о здравоохранении, которые многие из нас — врачи, пациенты, администраторы, менеджеры, страховщики и проч. — не вполне осознают. Из-за этого мы часто неправильно выбираем врачей, обращаемся к специалистам, которые не могут предоставить нам подходящего медицинского обслуживания, в плохие клиники, персонал которых руководствуется неправильными мотивами. Так быть не должно.

Первый важный факт: **неопределенность — неотъемлемая часть медицины**. Отсутствие полной ясности порождает открытия, а открытия обеспечивают новое будущее медицине и здравоохранению. Неопределенность также делает медицинские методы достаточно гибкими, благодаря чему их можно применить к каждому отдельному человеку.

Другой значительный и недооцененный факт: **ваше здоровье — это результат сотрудничества**. Как вы не можете лечиться без врача, так и врач не может действовать без вас. Оптимальный эффект лечения достигается вследствие партнерства между двумя людьми — врачом и пациентом, — которым необходимо лучше узнать друг друга; в современном мире компьютеры выполняют важную функцию и с каждым днем получают все большее распространение, но они никогда не смогут полностью взять на себя работу по охране здоровья.

Если мы все поймем эти два основополагающих факта и станем действовать исходя из них, то поставим мощную силу стремительно развивающихся наук и технологий на службу

нашему здоровью и преуспеем в этом как никогда. Но если мы оставим без внимания первостепенную роль неопределенности, будем пренебрегать ценностью диалога между врачом и пациентом и рассчитывать в решении проблем только на разработчиков медтехники, то результат вряд ли нам понравится. И не нужно ждать, когда политики и правительство скажут вам, с чего начать. Можно разворачивать ситуацию в верном направлении, изменив подход к собственному лечению.

В этой книге мы рассматриваем, как два названных ключевых факта влияют на тип врача, которого, по нашему мнению, вам надо искать, и предлагаем способы поиска такого доктора и взаимоотношений с ним. Также мы будем обсуждать влияние этих двух обстоятельств на новые открытия и их внедрение, а также на понимание задач здравоохранения, его организацию и функционирование. Ведь в конечном итоге именно благодаря последним достижениям ученых-медиков и их введению в медицинскую практику вы вместе со своим врачом можете признать известную долю неопределенности в заботе о собственном здоровье.

Хороший врач никогда не удовлетворяется раз и навсегда принятым мнением. Он задает вопросы себе и коллегам с начала обучения и до самого конца профессиональной деятельности. Но неопределенность его не пугает. По сути, возможно, именно по этой причине он и пошел по медицинской стезе, и совершенно точно этим объясняется его спокойное отношение к присущей человеческой природе неоднозначности, с которой он каждый день сталкивается во время своей врачебной практики. Если вы хотите сохранить здоровье, то вам нужно познакомиться именно с таким доктором.

Часть I

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Глава 1

Какой врач вам нужен (совсем не тот, о ком вы думаете)

Зачем доверять свое здоровье врачу, который всегда ищет альтернативное объяснение, ставит очевидное под сомнение и задается вопросом, не упустил ли он из виду что-то важное? Когда вы заболеваете, вам совершенно необходимо безотлагательно выяснить, что с вами и как это лечить. Вы ждете от врача постановки точного диагноза и указаний по поводу терапии. Вы доверяете доктору. Ведь он много лет изучал, как функционирует человеческий организм, какие бывают нарушения в работе его систем и как их снова наладить. И по крайней мере с конца XIX века, когда Уильям Ослер, глубоко почитаемый крестный отец современной американской медицины¹, принял эстафету из рук Джонса Хопкинса*, медицина зиждется на догме и гениальных переломных открытиях в области науки и технологий. Учитывая славную историю медицины, которая продолжает развиваться и поныне, разве не разумно ожидать от врача полнейшей уверенности в причинах болезненных спазмов в желудке? Они появляются периодически, иногда будят нас по ночам, и, конечно, мы считаем, что врач должен положить им конец, либо дав нам нужную таблетку, либо каким-то иным спосо-

* *Ослер Уильям* (1849–1919) — канадский врач, который впервые описал многие болезни. *Хопкинс Джонс* (1795–1873) — американский предприниматель, на деньги которого были основаны больница и исследовательский университет в Балтиморе.

бом. Иначе зачем мы долго сидим в очереди в поликлинике вместе с другими страдающими пациентами, листаем старые журналы или смотрим повторяющиеся новостные сюжеты? Явно не для того, чтобы выйти из кабинета со списком возможных причин проблемы. Нет, нам нужны конкретный диагноз и четкие рекомендации по лечению. Разве не в этом заключается предназначение врача?

Иногда так и получается. Если вы жалуетесь на боль в горле, ухе, или на повышенную температуру, или на кашель, то, скорее всего, после визита к врачу получите ясное представление о заболевании и определенный план лечения, наверняка однозначные и безошибочные. Точно так же вам окажут адекватную помощь в приемном покое больницы, куда вы обратитесь с давящей болью в груди, потливостью и низким артериальным давлением. За последнее столетие мы обрели огромное количество знаний о человеческих недугах, поэтому большинство врачей даже с большей вероятностью, чем доктор Ослер, способны поставить правильный диагноз и назначить эффективную терапию для немалого количества заболеваний. Когда хворь проста и очевидна, и вы и ваш врач можете быть уверены, что ее лечат правильно.

Но не любая проблема решается так просто. Порой боль в ухе, которая кажется типичным отитом, вызывают более серьезные причины, например злокачественная опухоль горла. Трудно быть полностью уверенным в диагнозе даже при наличии классических симптомов. Несмотря на то что человечество столетиями накапливает знания, в медицине до сих пор все-таки существует много неясного.

Поэтому вам нужен врач, который не сторонится неопределенности, обладает знаниями и пониманием того, что простые решения хороши, когда они правильные, но иногда это не так. Врач, который имеет смелость дать заключение не «да» или «нет», а *«может быть»*. Когда дело примет неожиданный оборот и ситуация усложнится, такой специалист способен

спасти вам жизнь. Ведь все мы стремимся задержаться в этом мире как можно дольше.

Правда, не всем такой доктор по вкусу. Если вы ищете ясности и неколебимой уверенности, то в медучреждениях полно врачей, которые охотно вам их предоставят. Среди пациентов распространен устойчивый стереотип: медик — это авторитетный человек, познавший тайны бытия и умеющий наставить больного на правильный путь. То, что «доктор прописал», выдается за истину в последней инстанции. Но это заведомо ложный, вредный и рискованный подход.

Посему, если у вас есть выбор между врачом, который абсолютно уверен в вашем заболевании, и тем, кто избегает категорических выводов, мы советуем выбирать последнего, ведь первый либо не вполне понимает ситуацию, либо обманывает себя или вас, а часто и себя, и вас. «Может быть», заключающее в себе мириады вероятностей, в медицине дает пространство для работы с бесконечным множеством вариаций; в каждом случае необходим индивидуальный подход — ведь, как справедливо заметил Кролик из книги про Винни-Пуха, «я» бывают разные». Неопределенность — большое преимущество в решении вопросов жизни и смерти применительно к реальному человеку, а не к среднестатистической единице. Врач, не склонный к однозначным выводам, сумеет связать известные факты со всеми другими доступными данными, увиденными сквозь призму вашей уникальной личности, и только потом примет решение по поводу диагноза и лечения и, скорее всего, не ошибется.

В арсенале у хорошего врача не только огромное количество адекватных медицинских знаний, он не просто имеет понятие о том, *что есть*, но всегда готов впустить в свое сознание еще более обширный мир того, *что может быть*. Он исходит из посыла, что стремительно развивающаяся медицинская наука, как бы ни были верны ее данные, в сущности абстрактна, а практическая забота о здоровье заключается в том, что

каждый проходящий на прием человек из плоти и крови терпеливо ждет помощи. Такой врач осознает, что все люди разные, и смело принимается за лечение каждого из нас, потому что понимает: медицинские знания нужно применять с учетом личности пациента. Он знает: не всякому больному годится распространенный подход, это зависит от природы научных данных и особенностей пациента, и, отталкиваясь от неопределенности, он может докопаться до самой сути проблемы, учитывая то и другое.

Мишель Ропер (имя изменено) знает по личному опыту разницу между врачом, который удовлетворяется очевидным, и врачом, открытым для других толкований². В 35 лет мисс Ропер обратилась в клинику элитного академического медицинского центра с жалобой: «Кажется, у меня снова отказали легкие». На вопрос: «Почему “снова”?» — она рассказала, что за предыдущий год ее легкие несколько раз спадали и иногда ей даже вставляли в грудь трубку, чтобы они опять расширились. Хотя каждый раз все заканчивалось благополучно, пациентка знала, что дисфункция легких — серьезная, опасная для жизни проблема, и ее беспокоили рецидивы. Мишель жила в постоянном страхе, что следующий приступ станет смертельным. Врач, видимо, задумался: один раз у молодой женщины может случиться спазм легких, но такое не должно происходить периодически... возможно, здесь есть какая-то скрытая причина.

В целом мисс Ропер была здорова и лечилась лишь у гинеколога по поводу эндометриоза — заболевания, при котором клетки внутреннего слоя матки появляются в других органах, обычно на брюшине. Во время менструации часть этих клеток отделяется и происходит кровотечение в брюшной полости, часто вызывающее болезненные спазмы.

На приеме мисс Ропер часто дышала, жаловалась на внезапную боль в правой части груди и на затрудненное дыхание несколько часов назад. На вопрос, не находится ли она в периоде

менструации, пациентка ответила, что цикл начался вчера, но ей хотелось бы знать, какое это имеет отношение к легким; раньше никто этим в связи с приступами не интересовался. Врач пояснил: сам он с такими случаями не сталкивался, но читал, что иногда эндометрий может имплантироваться в плевру. Во время ежемесячных кровотечений при отделении клеток в легких могут возникать небольшие отверстия, через которые воздух проникает в грудную полость, что приводит к коллапсу легких. Такое состояние называется *катамениальным пневмотораксом* (от греч. *katamenios* — ежемесячно, *pneuma* — воздух, *thōrax* — грудь). После того как легкие мисс Ропер привели в норму, ей назначили гормональное лечение, подавляющее менструацию, и больше она с данной проблемой не сталкивалась.

Однажды, когда врач совершал обход в отделении, где лежала пациентка, мисс Ропер обратилась к нему: «Моя сестра говорит, что во время месячных чувствует боль в груди и задыхается. Может быть, у нее то же заболевание?»

Врач улыбнулся, вспомнив совет Уильяма Ослера: «Слушайте пациента — он говорит вам диагноз»³. Сестру мисс Ропер пригласили в клинику во время следующего цикла. Рентгеновский снимок показал частичный коллапс легкого. Эти наблюдения были опубликованы в научной статье о единственном известном в медицине случае эндометриоз-ассоциированного пневмоторакса у двух близких родственниц (*семейный катамениальный пневмоторакс*)⁴.

Коллапс легкого встречается в медицинской практике нередко, и причина его не установлена, поэтому такой диагноз называется *спонтанным пневмотораксом*. Прежние врачи мисс Ропер правильно определили тип дисфункции легких, но не распознали очень редкой подоплеку ее возникновения: пневмоторакс оказался вовсе не спонтанным. Внимательно слушая пациентку и предполагая необычные возможности, более дотошный специалист не только обнаружил корень

проблемы мисс Ропер, но и поставил правильный диагноз ее сестре.

Миф о непогрешимости врачей устарел. Традиционный обычай беспрекословного подчинения пациента врачу больше не способствует улучшению нашего здоровья. Дело в том, что доктор далеко не всегда прав, а вот больной всегда сообщает важные сведения. Необходимо выстроить равноправное партнерство между человеком, обращающимся к врачу, и самим врачом, который знает и хорошо понимает данные современных исследований и, как результат, умеет обращаться с неопределенностью. Пора отказаться от привычки к ожидаемым выводам. Общественности и профессиональному сообществу следует понимать, что неоднозначность — непереносимое условие медицинской практики, неотъемлемое свойство, позволяющее врачу успешно вылечить пациента. А может быть, даже спасти ему жизнь!

Но как неопределенность может спасти жизнь? Разве цель медицины заключается не в том, чтобы до мелочей понимать работу органов и механизмы ее нарушений и, опираясь на научно доказанные факты, делать четкие выводы о картине заболевания и мерах, которые необходимо предпринять? А если пока это еще не всегда удается, то разве мы не подошли вплотную к тому, что неясность вскоре будет исключением, а не правилом?

Дело в том, что мы не так уж близки к полной ясности в медицине и никогда не достигнем этой цели, потому что на здоровье каждого из нас действуют разные факторы и мы по-разному реагируем на одни и те же заболевания; универсальных истин мало. Следующая глава объясняет, по какой причине авторы этой книги считают, что медицинская неопределенность не только реальна и неизбежна, но и необходима, чтобы в лечении каждого пациента достижения науки использовались с наибольшей пользой. Вот почему всем нам нужна помощь хорошего врача.

Глава 2

Неопределенность обеспечивает индивидуальный подход к пациенту

У женщины средних лет, работающей лаборанткой в крупном университетском медицинском центре, развилась гипертония из-за серьезного заболевания почки, которую потребовалось удалить¹. Когда ее начальник, врач по образованию, пришел навестить коллегу после операции, то обнаружил, что она не реагирует на внешние раздражители, хотя наркоз уже давно должен был пройти. Женщина неподвижно лежала на больничной койке, дышала 5–6 раз в минуту, не отвечала, даже когда ей кричали в самое ухо, и никак не отзывалась, когда ей щипали пяточное сухожилие — обычный способ выяснить, реагирует ли человек на боль. Врач заглянул в карточку и выяснил, что пациентке с весом 38 кг ввели чрезмерную для ее комплекции и возраста дозу анестетика. Он обратился к ординатору и поинтересовался, почему миниатюрная женщина получила мужскую дозу лекарства. Тот ответил: «Это стандартная послеоперационная доза». «Но это не стандартная женщина!» — возразил врач.

Без сомнения, формально ординатор был прав: он действовал по шаблону. Но типовая практика чуть не убила пациентку. Молодому и самоуверенному доктору даже не пришло в голову, что рекомендованная доза может не подойти данной больной, и он не стал корректировать стандарты применительно к конкретному человеку. В подобном случае речь идет, возможно, не о недостатке знаний, а об отсут-

ствии здравого смысла, но в этой связи возникает более существенный вопрос: каким образом врач делает выводы о заболевании и методах лечения?

Ответ состоит из двух частей: каковы факты (врачи называют это *доказательной медициной*) и как они соотносятся с конкретной ситуацией (*персонализированная, или прецизионная, медицина*).

Откуда берутся медицинские факты?

Они появляются в результате тщательных исследований, выполненных в неукоснительном соответствии с научными принципами. За всю историю медицины такие изыскания принесли много знаний о человеческом организме и природе заболеваний, а в XXI веке число открытий растет как никогда. В процессе лечения недугов или сохранения нашего здоровья врачи могут всецело полагаться на очень обширный и все время расширяющийся запас медицинских фактов.

Большинство научных данных, относящихся к нашему здоровью, получены во время исследований, проведенных на группах людей, часто весьма многочисленных. Такие факты основаны на статистике, но никогда не являются безусловными. В зависимости от множества нюансов — масштаб эксперимента, тщательность его разработки, характер испытуемых, количество исследований, приведших к одним и тем же выводам, — степень доверия врача к этим данным может разниться. Относительно точности исследований на людях всегда возникает некоторая доля сомнения: наш биологический вид непредсказуем.

Существует целый ряд причин, почему медицинской информации, полученной в результате испытаний на людях, нельзя всецело доверять. Выводы даже очень скрупулезных штудий могут не выдержать суда времени и технологий. Вот два примера.

После серии кропотливых исследований, предпринятых сотрудниками Рокфеллеровского университета в начале 1950-х гг. на волонтерах, Льюис Даль заключил, что диета на основе риса и фруктов — эффективное средство против повышенного кровяного давления, поскольку эти продукты отличаются низким содержанием натрия². Проводя эксперименты на крысах, доктор Даль обнаружил, что можно поднять давление, со всеми вытекающими отсюда неблагоприятными последствиями, давая подопытным животным большое количество соли. Он также опросил множество эскимосов, жителей Маршалловых островов, Северной Америки и Северной Японии и составил график, красноречиво иллюстрирующий прямую зависимость между употреблением соли и развитием гипертонии. Результаты этой работы настолько убедили Национальную академию медицины, Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США и Специальный комитет сената США по питанию и потребностям человека, что они принялись настоятельно внушать населению: необходимо сокращать потребление соли — чем ее меньше, тем лучше для здоровья и тем дольше можно прожить.

Затем в апреле 2014 г. *American Journal of Hypertension* опубликовал анализ целого ряда исследований, посвященных взаимосвязи между количеством потребляемой соли и состоянием здоровья. В нем говорилось: «Как недостаточное, так и чрезмерное потребление натрия *разрушительно для здоровья* (выделено нами. — К. Б., М. Д.)»³. Чтобы получить окончательный ответ на этот вопрос, потребуются провести дополнительные изыскания, но не исключено, что установленный доктором Далем и другими учеными научный факт, который несколько десятилетий руководил личным поведением, медицинской практикой и социальной политикой, окажется упрощенным выводом.

Далее, есть мнение, что потребление жира оказывает негативное влияние на сердце и кровеносные сосуды. Ансель Кис,

харизматичный человек и выдающийся диетолог⁴, собрал в семи странах мира сведения о зависимости количества смертей, наступающих в результате сердечных заболеваний, от рациона и в 1980 г. опубликовал результаты своих изысканий отдельной книгой⁵. Его работа (и эффективное продвижение своей идеи) убедила Американскую кардиологическую ассоциацию и федеральное правительство издать рекомендации по правильному питанию, основанные на заключении Киса, что употреблять много жирных продуктов вредно для сердца; выводы диетолога кардинально изменили питание американцев и имели громадные последствия для промышленности, экономики и образа жизни людей. Но анализ наблюдений за более чем полумиллионом испытуемых из 76 других исследований, приведенный в *Annals of Internal Medicine* в 2014 г.⁶, гласил: «На основе современных данных нельзя с точностью утверждать, что для здоровья сердечно-сосудистой системы необходимо повышать потребление полиненасыщенных жирных кислот и сокращать количество в пище насыщенных жиров». Иными словами, употребление жирной пищи, насколько мы можем судить по имеющимся сведениям, не вызывает сердечных заболеваний. То, что принималось за истину в 1980 г., сегодня может уже и не соответствовать действительности.

Итак, время и технологии способны менять факты. Вдобавок наши представления о воздействии внешних явлений на здоровье зависят от множества других обстоятельств — точки зрения знаменитых людей, лживой рекламы, личных соображений, общественного мнения, — то есть ненадежных источников, не обладающих точной информацией. К тому же попадают шарлатаны, желающие пожить за чужой счет, а также надо учитывать укоренившиеся культурные установки и произвольность самого процесса открытий, добавляющую сомнений. А кроме прочего, нельзя забывать и о денежном интересе, который всегда присутствует даже у честных и благонамеренных профессионалов. Если ваш врач отдает

предпочтение *доказательной медицине* (а мы на это надеемся), он должен хорошо различать достоверное доказательство и спорный факт. Ведь, как однажды некий человек написал на форзаце Библии: «Интересно, если только это правда»⁷.

Насколько медицинские факты применимы к вам?

Мы все являемся представителями одного и того же биологического вида, и потому существует огромное количество фактов, которые справедливы применительно ко всем нам. Тем не менее множество важных медицинских данных основано на статистике. Думающий врач понимает, что статистические выводы описывают не отдельных людей, а группы населения. Если он хочет заниматься *персонализированной медициной* (и на это мы тоже надеемся), то ему необходимо определить, как обобщенные цифры соотносятся с конкретным пациентом. Статистика этим не занимается, даже наоборот — порой вводит в заблуждение.

В своей превосходной статье «Не верьте медиане» (*The Median Isn't the Message*)⁸ ныне покойный профессор Стивен Джей Гулд, палеонтолог из Гарварда, выразил собственное мнение на сей счет. Статистика очень любит срединное значение, медиану; по определению, половина людей показывают результаты выше среднего, половина — ниже. Еще в молодости доктору Гулду поставили диагноз «мезотелиома брюшины» и сообщили, что это смертельное заболевание, с которым живут в среднем 5 месяцев. Но Гулд не собирался разделять судьбу усредненной единицы, к тому же он знал, что такое статистика. Он тщательно изучил имеющуюся информацию и обнаружил, что, хотя в среднем пациенты с данным недугом действительно могут протянуть не больше 5 месяцев, некоторым удается задержаться в этом мире гораздо дольше, даже на несколько лет. Внимательно присмотревшись к картине

своего заболевания, доктор Гулд заключил, что относится к этим последним счастливым. Он прожил еще 20 лет и скончался от другой причины. Так что статистические заключения даже самых доскональных исследований могут быть неприменимы конкретно к вам и способны беспричинно ввергнуть вас в отчаяние или, наоборот, внушить уверенность без всяких на то оснований.

Тщательно проведенные и скрупулезно проанализированные эксперименты, осуществлявшиеся на группах людей в определенных условиях, всегда будут источником фундаментальных доказательств, применяемых, чтобы выявить диагноз и назначить лечение. Но их ценность зависит как от качества исследований, так и от возможности приложить результаты к организму конкретного человека. Мудрый врач уделяет пристальное внимание цифрам, но не поклоняется им. Такой тип доказательств не является бесспорным и уникальным критерием для принятия решения с учетом индивидуальности пациента. *Научные данные совершенно необходимы, но не всегда достаточны.* Вот почему каждому из нас нужен сомневающийся врач.

Да, вот почему необходим доктор, который не боится неопределенности, ведь подчас именно то, чего он не знает, способно спасти вам жизнь. Какую свободу врач может себе позволить, подстраивая научные данные под вашу конкретную ситуацию? Всё зависит от того, какие именно это данные и насколько доктор уверен, что они правдивы и справедливы в отношении картины вашего заболевания (то есть сколь многого он не знает).

Баланс между доверием к научному доказательству и учетом индивидуальных качеств вашего организма, который необходимо соблюдать при принятии решения о диагнозе и лечении, можно проиллюстрировать простым графиком 1.

Насколько оправданы попытки вашего врача изменить подход к диагнозу и лечению из-за того, что ваш случай не пол-

ностью соответствует обычной модели (*гибкость*), напрямую зависит от того, что он не знает, то есть насколько сомневается в имеющихся научных данных, считает их *неопределенными*. Если бы существовали данные, на 100% справедливые для каждого человека (0% сомнений), то отпала бы необходимость подстраивать программу под каждого конкретного пациента. Это было бы решение в духе «универсального размера». В таком случае нам и врач без надобности — можно просто посмотреть нужные сведения в интернете.

Конечно, биология человека такова, что подобное просто невозможно, но в некоторых ситуациях научные данные прекрасно применимы к различным людям, так что схема лечения очевидна. Тогда необходимость в индивидуальном подходе не столь высока: велика вероятность, что организм любого из нас одинаково хорошо откликнется на план терапии, составленный на основе медицинских фактов. Но когда доказательства становятся менее убедительными, нужна и возможность приспособить медицинское вмешательство



График 1. Баланс между доказательной
и персонализированной медициной

к конкретному человеку возрастают. Там, где нет достоверных доказательств (100-процентной уверенности), ваш врач и вы должны руководствоваться своими собственными соображениями. В этих обстоятельствах индивидуальные предпочтения, опыт, непроверенные факты, авторитетные мнения и личные приоритеты могут помочь выбрать правильные действия и принять верные решения, не зависящие от доказательств. Вам обоим следует наилучшим образом использовать имеющуюся информацию.

Итак, неопределенность часто проистекает из неуверенности врача в том, что лечение, которое обычно подходит большим группам людей, подойдет вам. Но это предполагает отсутствие сомнений в диагнозе. А что, если симптомы заболевания не очень ясны? Такое случается нередко. Иногда трудно сразу поставить диагноз. Это хорошо отражено на графике: неопределенность убывает вниз, пока наконец (начальная точка графика) диагноз не становится явным; на разных этапах данного процесса терапия может быть разной.

Поясним это на примере. Сорокачетырехлетний мужчина на протяжении года и четырех месяцев, с периодичностью приблизительно один раз в шесть недель, страдал от повышенной температуры, ломоты в конечностях и сильной потливости по ночам⁹. Между этими приступами, которые в среднем продолжались три-четыре дня, он чувствовал себя хорошо. Врач общей практики при осмотре не нашел никаких заболеваний, все анализы были в норме. Когда пациент в очередной раз обратился с теми же жалобами, доктор решил показать его своему коллеге-инфекционисту, рассудив, что одна голова хорошо, а две лучше. Тот заметил, что пациент испытывает боль в ногах и плечевых суставах, но осмотр и расширенные анализы снова не выявили никаких патологических процессов в организме. Поэтому врачи заподозрили скрытую инфекцию или аутоиммунное заболевание, например болезнь Стилла, но и тут полной ясности не было. Еще через семь месяцев

пациента направили на консультацию к ревматологу в медицинский научный центр, где также не удалось ничего обнаружить. Тем не менее рабочим диагнозом оставалась болезнь Стилла, и больного лечили сначала нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), а когда и они не помогли, назначили кортикостероиды и метотрексат — сильнодействующие средства, применяемые при заболеваниях, вызванных дисфункцией иммунной системы. Несмотря на прием мощных лекарств, у пациента постепенно развился очевидный артрит, а в анализах появилось множество неспецифических отклонений от нормы. В конце концов, почти через шесть лет после обращения к врачу с отдельными жалобами, больной приобрел частую водянистую диарею и стал стремительно терять вес. На этом этапе биопсия тонкой кишки показала классические симптомы редкого заболевания кишечника, впервые описанного Джорджем Уипплом в 1907 г., которое, как установили впоследствии, вызывается атипичными микроорганизмами. Болезнь Уиппла часто сопровождается артритом, но основные симптомы — диарея и потеря веса.

Итак, чтобы в итоге прийти к точному диагнозу, несчастный пациент преодолел долгий и трудный шестилетний путь ко все меньшей и меньшей неопределенности, при этом ему последовательно ставили несколько гипотетических диагнозов и назначали ряд безуспешных способов лечения. А что насчет терапии?

Лечение болезни Уиппла предполагает годовой курс антибиотиков. Но каких именно? Когда речь идет о редких заболеваниях, у медицины нет однозначного решения. Болезнь Уиппла встречается нечасто, и провести тщательные испытания различных антибиотиков на таких больных довольно трудно, так что план терапии приходится строить, не имея под рукой данных. Что же делать?

Вот как бы поступил вдумчивый врач. Сел бы рядом с пациентом и проанализировал эффективность, побочные действия

и осложнения различных способов лечения, которые уже использовались. Какие препараты оказывали на начальном этапе хорошее действие? Какова частота рецидивов? В какую сумму это обойдется пациенту? По какой схеме следует пить лекарство? Принимал ли больной в прошлом антибиотики, и если да, то каковы были осложнения или нежелательные побочные эффекты? Учитывая все это, врач вместе с пациентом разработали бы индивидуальный план лечения, основанный на достоверных медицинских данных, но учитывающий необходимый уровень неопределенности. Врач внимательно наблюдал бы за тем, как организм подопечного реагирует на его тщательно продуманную терапию — положительно, отрицательно или неясным образом. В зависимости от этого передвигался бы вверх или вниз по графику «гибкость/неопределенность» и это определяло бы дальнейшее лечение. Чтобы балансировать на тонкой ниточке, которая связывает медицинские данные с конкретным человеком, необходимы высокая врачебная квалификация и профессиональная интуиция. Вот почему так важно правильно выбрать доктора.

Не избавит ли от неопределенности полный анализ вашего генома?

Некоторые осведомленные люди пошли бы дальше и спросили: *зачем мне врач, если можно сделать полный анализ генома?* А ведь действительно, есть интересные сведения, которые заставляют задуматься, не лучше ли переложить заботу о нашем здоровье с врача на компетентного генетика или мощный компьютер.

В статье, опубликованной в *The New York Times*, Джина Колата представляет некоторые любопытные наблюдения на примере судьбы врача Лукаса Уортмена¹⁰. Доктор Уортмен еще в университете заинтересовался лейкемией. На последнем курсе обучения он проводил исследования в этой области и, по странному стечению обстоятельств, сам заболел этим

недугом. Химиотерапия ненадолго подавила рак, а когда произошел рецидив, доктору Уортмену (к тому времени он уже преподавал в Университете Вашингтона в Сент-Луисе) сделали пересадку костного мозга, что, казалось, возымело некоторое действие. И все же лейкемия вернулась снова. При данном виде рака пациенты после двух рецидивов выживают так редко, что статистики на этот счет не существует. Поскольку медики не могли предложить в случае Уортмена никакого лечения, состояние его стало резко ухудшаться.

Однако Университет Вашингтона — заведение солидное, там работают превосходные ученые. И сотрудники доктора Уортмена, специалисты по генетике, решили сражаться за жизнь своего симпатичного молодого коллеги. Впервые в истории медицины они описали полный состав генов, оценили их активность в раковых клетках пациента и в его здоровых клетках, а затем сравнили результаты. «Эврика!» — воскликнул бы Архимед. Они обнаружили самый активный ген, который продуцировал вещество, стимулировавшее клетки лейкемии. Более того (и снова «эврика!»), науке уже известно было средство, способное обезвредить этот ген, хотя прежде его применяли только для лечения рака почки. Доктор Уортмен стал принимать это лекарство и практически поправился (осторожные онкологи сказали бы, что у него наступила ремиссия). Больному также сделали еще одну пересадку костного мозга на случай, если у раковых клеток разовьется резистентность к лекарству. Болезнь доктора Уортмена не давала о себе знать как минимум несколько месяцев, и мы искренне желаем ему после столь *целенаправленного* лечения оставаться здоровым как можно дольше.

В надежде, что количество случаев подобного исцеления будет расти, Национальный институт онкологии начал регистрировать тысячи пациентов с неизлечимыми формами рака из 2400 клиник по всей стране. Теперь ученые будут подвергать анализу их раковый геном и подбирать для них

препараты, способные, по мнению генетиков, подавить злокачественную опухоль. Такой подход представляет собой совершенно новый способ выбора терапии, предполагающий воздействие на саму природу заболевания: в Национальном институте онкологии это исследование назвали MATCH (англ. «соответствовать», «подходить», «подбирать пару»)¹¹. И нет сомнений, что это только начало. Технологии безостановочно идут вперед. Можно с уверенностью сказать, что генетика изменит наше представление о механизмах возникновения и лечения некоторых видов рака.

Тем не менее, прежде чем уповать на возможности генетики как основы персонализированной медицины, необходимо вспомнить, что, вероятно, только около 30% заболеваний, к которым мы склонны, объясняются генетическими причинами. Вдумчивый врач знает это и испытывает на данный счет меньше иллюзий, чем политики и ученые, еще в 2000 г. пообещавшие, что знание последовательности генома человека «совершит революцию в постановке диагнозов, предупреждении и лечении большинства, если не всех, присущих человеку заболеваний» и приведет к «полному перевороту в терапевтической медицине»¹². С тех пор прошло семнадцать лет, а мы еще даже не приблизились к этой цели.

Генетика уже помогла нам по-новому посмотреть на биологию человека и еще поможет усовершенствовать систему заботы о здоровье. Но все же происхождение большинства заболеваний пока остается загадкой; в их возникновении обычно участвуют множественные гены, на чье поведение влияет ряд факторов, а не структурная последовательность ДНК, и часто роль генетики не является ведущей в этом процессе. Как и ко многому в медицине, к обещаниям генетиков внимательному врачу следует относиться с осторожным оптимизмом.

Нам могут возразить, что для персонализированного подхода к пациенту необязательно хорошо разбираться в генетике, ведь добросовестные врачи, даже не обладая знаниями

в данной области, применяли его на протяжении 400 лет. Джон Мюррей, профессор медицины из Калифорнийского университета в Сан-Франциско, жалуется в *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, что определение индивидуализированной медицины как «новой практики... которая использует индивидуальный генетический профиль для принятия решений насчет предупреждения, диагностики и лечения заболеваний» — всего лишь вульгарная попытка измыслить витиеватый термин для описания того, чем врачи занимались столетиями¹³.

Возможно, не все медики возмущены так же сильно, как доктор Мюррей, но представляется маловероятным, что последовательность генома — неважно, насколько полным, дешевым и доступным будет это исследование, — сможет когда-либо ответить на все существующие вопросы. Бóльшая часть механизма заболеваний не передается «языком жизни», как образно называет геномику Фрэнсис Коллинс, директор Национальных институтов здоровья¹⁴.

То, чего врачи не знают, подпитывает открытия, которые двигают медицину вперед. Кроме прочего, именно неопределенность, мелкие неясности дают врачу и пациенту свободу сшить из медицинских фактов костюм, который идеально подходит именно вам.

Глава 3

Поиски своего врача: руководство к действию

Выбор потенциального личного врача может быть ограничен рядом факторов: страховой компанией, системой здравоохранения, местом жительства, доступностью и т. д. Тем не менее почти любая медицинская страховка позволяет пациенту сказать свое слово в выборе терапевта. Это весьма интимный вопрос, а потому всегда лучше при возможности рассмотреть варианты, а не обращаться к доктору, назначенному по умолчанию. Разумеется, врачи тоже люди, и среди них не бывает идеала. Но вам и не нужен идеал. Главное — чтобы взаимоотношения с врачом способствовали улучшению вашего здоровья в течение длительного времени.

Предсказывать характер отношений — занятие неблагодарное, но если вы с самого начала уделите этому вопросу достаточно внимания, то партнерство с врачом может стать по крайней мере эффективным. В первую очередь обратите пристальное внимание на свои впечатления по поводу посещения данного специалиста. После одного-двух приемов проанализируйте свои ощущения, задайте себе несколько вопросов и ответьте на них как можно честнее. Вы уверены, что врач говорит вам правду, рисует полноценную картину вашего состояния? Что он не только слушает вас, но и слышит? Охотно ли вы рассказываете ему обо всех аспектах своего здоровья? Испытываете ли неловкость, когда приходится обнажаться перед ним? Кажется ли вам, что доктор искренне интересуется вами как человеческой личностью?

Доволен ли он своей работой? Как вы себя чувствуете после визита к этому врачу? Станете ли без колебаний обращаться к нему в следующий раз, если понадобится? Отвечая на эти вопросы, ни в коем случае не пренебрегайте собственной интуицией: иной раз на уровне подсознания возникают сомнения, которые мы не можем выразить словами.

Цель данных поисков — найти врача не только знающего, но и равнодушного к пациентам. Далее приводим некоторые наблюдения и рекомендации, которые помогут вам отличить хорошего доктора в толпе других.

1. Доктор должен уметь слушать, желательно более 18 секунд; считается, что среднестатистический врач неспособен дольше выслушивать пациента, не перебивая его. В книге «Как думают доктора?»* гарвардский врач Джером Группмэн заявляет, что через 18 секунд врачи не только прерывают пациента на полуслове, но и делают в этот момент поспешные и чаще всего окончательные выводы о диагнозе. Однако эти их заключения нередко ошибочны; приблизительно 15–25% пациентов ставится неверный диагноз. Хотя Ослер и наставлял, что нужно уделять особое внимание словам больного, поскольку они подсказывают диагноз, вы не сможете поведать врачу о симптомах, если он не станет вас слушать. Легче назначить кучу анализов, чем выслушать пациента, но это менее эффективный способ, к тому же так можно упустить что-нибудь важное. Не говоря уже о том, что чем больше анализов, тем дороже обойдется пациенту лечение.

Сам факт, что сбор анамнеза всегда считался существенной частью общения врача с подопечным, а полученные сведения обязательно должны отражаться в медицинской карте, предполагает, что пациент рассказывает, а врач слушает. Но даже если доктор удержался от того, чтобы перебить вас через

* Группмэн Дж. Как думают доктора? Почему врачи ошибаются, и как пациент может спасти себя. — М.: Эксмо, 2008.

18 секунд, это еще совсем не значит, что он вас действительно слушает. Слушать и слышать — не одно и то же; за эти функции отвечают разные отделы мозга. Большинство людей не умеют слушать. По прошествии нескольких минут после десятиминутной презентации половина взрослой аудитории не в состоянии описать, о чем шла речь, а через 48 часов уже три четверти присутствовавших забывают содержание выступления.

До недавнего времени развитие умения слушать не являлось существенной частью медицинского образования. Тем не менее профессиональные и коммерческие организации здравоохранения стремятся собрать свидетельства того, что у врачей, способных терпеливо выслушать жалобы, пациенты здоровее, и предпринимают усилия по улучшению данного навыка во врачебной среде. Очевидно, что ему можно обучить, в результате чего эффективность лечения повысится, а медицинские специалисты станут более квалифицированными.

Возможно, здесь играют роль не только воспитание, но и природные данные. Композитор Аарон Копленд, чей профессиональный успех зависел от слушателей, говорил, что умение слушать — это дар, «в определенной мере врожденный талант». Конечно, его «можно привить и усовершенствовать», и подобные усилия похвальны, но, скорее, вам следует искать доктора, который от природы одарен пониманием, что главное в лечении — пациент, а не врач, а потому внимательно выслушивает ваши жалобы. Распознать такого специалиста легко уже при первом посещении. Он будет слушать вас дольше 18 секунд — вероятно, гораздо дольше.

«Мне кажется, идеальный слушатель, — пишет Копленд, — соединяет в себе компетентность получившего образование профессионала и простодушие обладающего интуицией любителя»¹. Так и в нашем случае. Нам нужны врачи с глубокими знаниями и широким пониманием медицины и человеческой природы, свойственным «получившему образование профес-

сионалу», способному выслушивать нашу историю без предвзятости и поспешных выводов, с «простодушием обладающего интуицией любителя».

2. Доктор должен распознавать «черных лебедей».

В книге «Черный лебедь»* Нассим Николас Талеб использует эту метафору для обозначения непредсказуемых открытий, оказывающих существенное влияние на наши знания (прежде чем обнаружили первого черного лебедя, все лебеди считались белыми). Так что вам нужен врач, который всегда готов столкнуться с неожиданным явлением, идущим вразрез с общепринятым мнением. Такой врач не отмахивается от необычного, а размышляет, о чем оно говорит. Такой врач осведомлен о последних исследованиях в медицине и смежных областях и, не доверяя рекламной шумихе, внимательно присматривается к крупным данным информации, в том числе и в вашем рассказе о себе, которые могут натолкнуть его на важные выводы. Нет ли в вашей истории или в результатах анализов нюансов, которые не вполне согласуются с общей картиной, и не значит ли это, что вам необходимо пройти полное обследование?

3. Доктор должен «видеть гориллу». Мы имеем в виду, наверно, самый известный эксперимент в изучении психологии человека. Если вы о нем еще не знаете, посмотрите вот это видео: http://www.theinvisiblegorilla.com/gorilla_experiment.html.

Психологи из Гарварда Кристофер Шабри и Даниэл Саймонс засняли на пленку, как члены двух команд, одетые в разные футболки, передают друг другу баскетбольный мяч². Наблюдателя просят посчитать количество передач мяча. В середине ролика в центре экрана появляется горилла, стучит себя в грудь и примерно через 9 секунд уходит. Когда

* Талеб Н. Н. Черный лебедь. Под знаком непредсказуемости. — М.: Азбука-Аттикус, КоЛибри, 2018.

Шабри и Саймонс дали студентам задание посмотреть видео и посчитать передачи, половина из них назвали правильную цифру, но не заметили гориллу. Здесь работает следующий поведенческий принцип: мы видим лишь то, на чем сосредоточены, но при этом не замечаем даже крупное событие за пределами сферы нашего внимания.

Вам нужен врач, способный не только правильно сосчитать количество передач, но и увидеть гориллу. То есть полностью осознающий очевидное и ожидаемое, однако не столь заикленный на нем, чтобы упустить нечто неожиданное, но важное. Нельзя поставить правильный диагноз и назначить подходящую терапию, если мозг закрыт для необычных возможностей. Забота о здоровье и лечение — это процесс, а не акт, это надежное партнерство, направленное на благополучие пациента. Когда врач знакомится с больным и его историей более внимательно, это позволяет ему увидеть нечаянные несоответствия, указывающие на истинную картину заболевания.

4. Доктор должен «слышать топот копыт зебры». «Услышав топот копыт, первым делом подумай о лошади, а не о зебре»³ — считается, что это распространенное предостережение для студентов-медиков придумал еще в конце 1940-х гг. Теодор Вудворд, специалист по инфекционным заболеваниям и декан медицинского факультета Мэрилендского университета. С тех пор эта фраза используется как метафорический синоним выражения «не мудри». Хороший врач с самого начала своей профессиональной деятельности слышит эту поговорку, но не следует ей неуклонно. Он также знает от Макги Харви, профессора медицины из Университета Джонса Хопкинса, что «при определении причины заболевания в **каждом отдельном** случае вычислять степень вероятности бессмысленно»⁴. Когда имеешь дело с конкретным человеком, стучать копытами могут с одинаковой вероятностью и зебра,

и лошадь. Порой врачи во что бы то ни стало стремятся превратить зебру в лошадь, чем приносят множество неприятностей и пациенту, и себе самим.

Хорошим примером является личный опыт Нэнси Поуг (имя изменено)⁵. Мисс Поуг в течение четырнадцати лет ходила по врачам в связи с хрупкостью и болезненностью суставов, к чему позже присоединились колебания давления. В разное время ей ставили диагнозы «рассеянный склероз», «волчанка», «синдром раздраженного кишечника», «фибромиалгия». Наконец она обратилась к очередному врачу, с порога заявив, как бы защищаясь, что не является ипохондриком, а действительно чем-то больна. Поняв, что предыдущее общение мисс Поуг с медиками не было успешным, доктор ответил: «Давайте посмотрим». Он внимательно выслушал жалобы пациентки и задал много вопросов, которые мисс Поуг удивили. Тщательно проанализировав историю болезни и осмотрев кожные покровы и суставы пациентки, врач поставил ей правильный диагноз — синдром Элерса–Данлоса, врожденная дисфункция соединительной ткани, которая может проявляться разнообразными способами. Пациенты, страдающие этим недугом, иногда даже называют себя медицинскими зебрами.

Забавно, но постулат доктора Вудворда становится все менее применимым даже для его специальности (инфекционные заболевания⁶), поскольку сегодня люди всё больше путешествуют по всему миру. Наиболее вероятное объяснение крови в моче молодой женщины, которая всю жизнь провела в Миннесоте, — инфекция мочевыводящих путей. Но если кровь присутствует в моче женщины, прибывшей в Миннесоту три года назад из лагеря беженцев в Кении, причина, скорее всего, в шистосомозе — тропическом паразитарном заболевании, никогда не встречающемся у уроженцев США.

Так что топот копыт, где бы он ни раздавался, теперь может указывать не только на приближение лошади.

5. Доктор не должен бояться говорить: «Извините», «Я был неправ», «Я не знаю», «Мне нужно посоветоваться». Эти четыре фразы персонаж детективов Луизы Пенни монреальский детектив Арман Гамаш⁷ вдалбливает в головы своих подозреваемых. Вам нужен врач, который знает эти фразы и не стесняется их использовать. Не верьте мифу о непогрешимых докторов и избегайте тех, кто пытается внушать вам подобные идеи. Это не просто надоевшая больная мозоль. Заносчивость — почти смертоносный изъян для профессионала, который занимается делом, столь богатым чудесными неопределенностями, дающими возможность оказать необходимую помощь каждому человеку со всеми уникальными особенностями его организма. Факты очень важны, но не увлекайтесь ими чрезмерно; в нужный момент их может и не оказаться под рукой. Вам требуется врач уверенный в себе, но не спесивый. Спесь исключает широкий взгляд на вещи.

6. Доктор не должен переоценивать значение генома. (Возможно, вам стоит поспешить: количество таких врачей стремительно сокращается.) Геномика начинает вносить свой вклад в здравоохранение, и данный процесс будет развиваться, но любой человек — это больше, чем последовательность нуклеотидов ДНК. Неважно, какие публикации появляются в прессе и сколько выходит книг по геномной медицине, — необязательно препоручать заботу о своем здоровье генетикам, какой бы важной ни была их деятельность. Ваш врач должен быть полностью осведомлен о последних исследованиях на эту тему, но ему следует сохранять здоровый скептицизм — прислушиваться к внутреннему голосу, говорящему «может быть».

7. Вы должны доверять доктору, но он необязательно должен вам нравиться. Сегодня существует множество всяческих организаций, которые активно опрашивают население

о том, насколько люди довольны своими врачами, и внушают народу, что это важный критерий выбора специалиста. Самым распространенным инструментом является опросник компании Press Ganey, чьи результаты публикуются как рейтинги удовлетворенности пациентов в нескольких областях⁸. Не стоит обращать особого внимания на подобные списки. Вам нужен честный и надежный врач, которому вы доверяете, который знает свое дело, умеет наладить связь между научными данными и персональным подходом к лечению.

На результаты опросов Press Ganey влияет множество факторов. Врач, работающий в отделении неотложной помощи, говорит, что получил низкий рейтинг, поскольку отказывался прописывать наркотики людям с зависимостью⁹; возможно, так оно и есть. Исследователи из Калифорнийского университета утверждают, что «самые довольные пациенты на 12% чаще подвергаются госпитализации и на 26% чаще умирают»¹⁰. По крайней мере на нынешнем этапе попытки оценить квалификацию врачей с помощью показателей удовлетворенности пациентов не выдерживают критики. Президент Пенсильванской академии семейных врачей Уильям Сонненберг в статье, опубликованной на портале *Medscape*, написал: «Пациента можно залечить, прописать ему избыточное количество лекарств. Он будет доволен, поставит врачу высокую оценку, а его состояние станет только ухудшаться»¹¹. Доктор должен относиться к вам уважительно, но его компетенция и добросовестность могут быть никак не связаны с шармом.

Конечно, вам следует понимать, что врачи подвержены тем же недугам, что и все остальные, — личностным расстройствам, психическим заболеваниям, депрессии, наркомании, — и врач с поведенческими проблемами вам совсем не нужен. Однако не существует точного, объективного теста на благонадежность. Мы можем только убедиться, что доктор не испытывает пагубных зависимостей, находится в ясном уме, достаточно образован, имеет диплом и документы, под-

тверждающие право на лечебную деятельность, не замечен в мошенничествах со страховкой, не наживался путем навязывания необязательных процедур и не совершал тяжких преступлений вроде насилия или убийства, не занимался педофилией.

Тем не менее мы уверены, что основное требование — это честность. Хороший врач не считает себя непогрешимым. Он способен совершать ошибки, но признается в них, даже если это очень горько. И, конечно, взаимная доверительность доктора и пациента предполагает, что и вы не должны от него ничего утаивать, даже если правда для вас неприятна. Нужно говорить, что вы чувствуете, даже когда доктор вам не нравится или вы думаете, что он неправ. По реакции врача на критику можно многое о нем сказать; если это раздражение — будьте осторожны.

В конечном счете вы должны проникнуться доверием к врачу. Первое впечатление может быть ошибочным. Если вас что-то смущает, дайте себе возможность присмотреться к доктору подольше. Если через некоторое время вы ему все еще не доверяете, лучше поискать другого специалиста.

Есть большая вероятность, что вашим врачом станет женщина

Гендерный состав медицинского сообщества продолжает меняться. Если бы вы лечились в клинике Университета Джона Хопкинса во времена доктора Ослера, вашим врачом совершенно точно оказался бы мужчина; в те времена эта профессия была доступна практически только для сильного пола. Теперь дело обстоит совсем иначе, и с годами все больше женщин становятся врачами. В соответствии с данными *Physicians Specialty Data Book* за 2016 г., сегодня женщины составляют значительную долю практикующих врачей: так, среди педиатров их более 60%, а среди терапевтов, семейных докторов

и врачей общей практики — свыше 40%¹². А в следующем поколении докторов женщины будут доминировать еще больше. Процент женщин среди интернов и учащихся ординатуры таков: педиатры — более 70%; гериатры — 63%; профилактиологи — 47%; семейные врачи / врачи общей практики — 55%, терапевты — 43%. Конечно, пол медицинского работника не имеет никакого значения, но не следует удивляться, если вашим врачом окажется женщина.

Когда поведение доктора должно насторожить

В следующей части книги мы подробно рассматриваем несколько примеров подобных ситуаций. Порой встречаются врачи, которых можно назвать Доктор Аватар — похожее на робота существо, которое занимается медициной механически и не умеет контактировать с реальными людьми. Также легко распознать следующие типы врачей: Доктор Пиар, Доктор Болван, Доктор Угодник. Однако если вы внимательно присмотритесь, то обнаружите среди представителей медицинской профессии все типы человеческой личности. Ведь врачи тоже люди, и если вы полагаете, что они должны быть совершенными, вас ждет большое разочарование. Итак, тщательно изучайте кандидатов на роль вашего врача и выбирайте из них человека, способного к партнерству, которое принесет вам наибольшую пользу.

Когда вы сделаете свой выбор, начнется сотрудничество, направленное на лечение и поддержание здоровья. Расскажите врачу о себе, не упустив ни одной важной подробности. Чтобы выполнить свою работу наилучшим образом, он должен знать о вас как можно больше. Однако не выходите за рамки делового общения. Если вы попытаетесь переступить черту профессиональных отношений или почувствуете такие попытки со стороны доктора, отступите и установите между ним и собой

некоторую дистанцию. Связи между врачом и пациентом предполагают известную интимность, но не подразумевают романтического контекста. Границы должны быть ясными и нерушимыми. *Не влюбляйтесь в своего врача* — вот вам наш добрый совет, медицинский и житейский. Также не нужно, чтобы эти отношения переходили в дружбу. Вы деловые партнеры, компаньоны, и необходимо всегда держать в фокусе цель этого общения — ваше здоровье. Между вами должны воцариться обоюдное уважение и доверие, но нельзя забывать и о том, что «единение не должно быть слишком тесным»¹³.

Но если это сотрудничество, то разве не оба партнера несут ответственность за удачный или неудачный результат? Достаточно ли с вашей стороны просто взять список врачей, выданный системой здравоохранения, и перебирать доступные варианты, пока не отыщется тот, что вас устроит?

Может быть, и нет. Вероятно, в ваших силах повысить свои шансы найти подходящего врача. Не исключено, что вы способны помочь создать тип доктора, которого ищете. Для начала давайте рассмотрим, как врач стал врачом и почему он выбрал такую сложную профессию.