

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА КЪМ СЪВРЕМЕННАТА РЕВМАТОЛОГИЯ И КЪМ ХОРАТА С РЕВМАТОИДНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ¹



*„Винаги боледува целия човек“
(истина, изказвана от старите интернисти)
проф. Eugeniusz J. Kucharz – председател на
полското дружество по ревматология*

От 2015 година в Полша започна да излиза ново списание, посветено на ревматологията. На основата на уводната статия на проф. Кухаж ще се опитам да представя едни от най-важните предизвикателства, пред които е изправена съвременната ревматология, както и самите ревматолози и хора с ревматоидни заболявания.

Твърдението, че съвременната ревматология се променя бързо като че ли се превръща в клише. Според проф. Кухаж е необходим задълбочен анализ на посоките на тези промени. „Боледува целия човек“ – истина, подчертавана от старите интернисти, а тази максима означава, че е необходима комплексна диагностика и терапия, които днес се губят в процесите на опазаряване, стандартизация и специализация в здравеопазването и медицината.

¹ Материалът е изграден изцяло върху: Kucharz, E. J. (2015) „Forum Reumatologiczne” a wyzwania współczesnej reumatologii. W: *Forum Reumatologiczne*, Tom I, № 1, ss. 1-4.

По-старите хора с ревматоидни заболявания добре помнят времето, когато ревматолозите бяха в състояние твърде малко да помогнат на болните. „Борбата с болката, сковаността, раните от залежаване беше толкова важна, че другите потребности на болния оставаха на заден план. Това е правилно и разбираемо...²“. Тук, струва ми се, проф. Кухаж не е прав до край, защото, *първо*, подобно твърдение е в известно противоречие с идеята, че боледува целия човек, и *второ*, това е валидно само за острите стадии на ревматоидното заболяване, когато на преден план излиза необходимостта от овладяване на кризата.

През последните две десетилетия в ревматологията се появиха нови, далеч по-ефикасни лечебни средства. Благодарение на тях днес хората с ревматоидни заболявания живеят по-дълго, нещо повече, те имат шанса да живеят толкова, колкото всички останали хора от дадена популация. И ето тук е едно от първите предизвикателства и спрямо ревматолозите, и спрямо хората с ревматоидни заболявания. *Днес значение имат вече „други аспекти на благосъстоянието на болния, който не само живее по-дълго, но и трябва да запази по-добро, отколкото това е било възможно някога, качество на живот³ в условия на хронично заболяване“* (к.м.-Б.И.)⁴.

Според проф. Кухаж това е непрекъсната промяна в мисленето на лекарите ревматолози, която е наложена от развитието на науката. А тази промяна налага и следващото предизвикателство пред ревматолозите: *необходимост от по-пъло, по-задълбочено и по-всестранно знание, „значително преминаващо отвъд границите на специалността“*⁵ (к.м.-Б.И.). Това например означава сериозни познания в сферата на кардиологията, нефрологията, неврологията, гинекологията и др., както и в сферата на философия на медицината, клиничната психология, социалната медицина, социология на медицината и здравеопазването и др. Само като пример мога да посоча, че съвременния ревматолог – нещо, което поне в България рядко се

² Пак там, с. 1.

³ Виж напр: Ивков, Б. и колеж. (2017) *Качество на живот, свързано със здравето*. София.

⁴ Kucharz, E. J. (2015) „Forum Reumatologiczne” a wyzwania współczesnej reumatologii. W: *Forum Reumatologiczne*, Tom I, № 1, s. 1.

⁵ Пак там, с. 1.

случва – трябва да е наясно с проблемите, свързани с процесите на адаптация към хроничното заболяване; да е наясно с ролята, значението и смисъла на т.нар. пациентски наратив⁶ и, защо не, с т.нар. наративна медицина⁷. И не на последно място с възникващите сексуални проблеми при хората с ревматоидни заболявания, които продължават тотално да се negliжират и маргинализират.

Следващото предизвикателство към ревматолозите е свързано с горното. „Промените в диагностиката и терапията изискват, също така, **по-нататъшно разширение на нашето знание. Това е знание на границите на ревматологията и избрани основни науки. Убеден съм, че след 10-20 години ревматологът, за да бъде добър практик, ще бъде принуден да знае много повече, отколкото днес, в сферата на молекулярната биохимия, фармакологията, имунологията или генетиката** (к.м.-Б.И.). Този аспект или достъпното въвеждане на ревматолога-практик в знанието и разбирането на фармакологичните проблеми, принципите на имунологичната диагностика и много други теми, постепенно се превръщат в потребност на ежедневната клинична практика“⁸. Според проф. Кухаж е много важно **ревматолозите да развият в себе си способността да откриват, верифицират и да трупат медицинска база данни** с оглед по-качествената им работа и това е друго предизвикателство пред тях⁹.

И точно в тази връзка е много важно да се цитира поредния кратък текст от уводната статия на проф. Кухаж, защото той е до болка познат на хората с

⁶ „Ослър по същество казва, че ако слушаш пациента си, той ти разказва диагнозата си...“ (с. 14); „щом се отстраниш от историята на пациента, ти повече не си наистина лекар“ (с. 23); „повечето от това, което вършат лекарите, е говорене – заключава Хол – и умението да общуват е неотделимо от практикуването на качествена медицина. Вие се нуждаете от информация, за да стигнете до диагноза, а най-добрият начин да получите тази информация е чрез постигане на разбирателство с пациента. Компетентността е неотделима от комуникативните умения. Тя не може да ги замести“. (с. 26) Привеждам тези няколко цитата в подтвърждение на значимостта на пациентския наратив. Те са от една забележителна книга на американския лекар Дж. Групман, която според мен е задължително четиво не само за лекарите, но и за пациентите им. Виж: Групман, Дж. (2008) *Как мислят лекарите*. ИК „Изток-Запад“, София.

На лекарите и хората с ревматоидни заболявания, които владеят английски, горещо препоръчвам книгата: Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. Basic Books, N.Y.

⁷ Виж например: Charon, R. (2006) *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press, New York.

⁸ Kucharz, E. J. (2015) „Forum Reumatologiczne” a wyzwania współczesnej reumatologii. W: *Forum Reumatologiczne*, Tom I, № 1, s. 1.

⁹ Пак там, с. 2.

ревматоидни заболявания в България, под формата на „аргументирано оправдание“ в различни вариации за лошото или направо за липсващото отношение към пациентите на не малка част от българските ревматолози. Ето какво казва специалистът: „... ще се намерят колеги, които ще обобщят моите думи накратко: „като имам 15 минути за болен и няколко други неща за допълнителни изследвания, то за нищо няма да ми послужи знанието в сферата на молекулярната биология или генетиката“. Това е истина – продължава проф. Кухаж – но истина само понякога днес, защото никой, който ще работи в професията през следващите години няма „да избяга“ от утилитарните аспекти на основните науки, без които няма да може правилно да се диагностицира и лекува. Освен това, за да се очаква или изисква нещо от платеща на медицинските услуги това трябва да се знае, да се умее да се приложи в практиката и да се оправдае потребността от навлизане в професията“¹⁰.

И така, едно от **фундаменталните предизвикателства към ревматолозите е развиващата се интердисциплинарност, дори трансдисциплинарност на ревматологията.**

Следващото предизвикателство, еднакво важно и значимо за ревматолозите и хората с ревматоидни заболявания, е свързано със **„съгласуването на стандартизацията на действията с индивидуализацията на действията и дори с персонализираната медицина“**¹¹. Ето какво се случва през последната декада. От една страна, факт са огромен брой Препоръки и Насоки, както и различни алгоритми за действие. Безспорно, тяхната цел е стремежът да се изработят най-добрите начини на действие и то по начин, който да позволява колкото е възможно повече хора да бъдат лекувани „по най-добрия, актуален за тях, начин“. И това е тенденция във всяка една област на медицината. Този подход е безценен. „Това се свежда до следното: компетентен кръг от специалисти преглежда цялото достъпно знание по даден въпрос, оценява се критично и се предоставят на лекари и пациенти повече или по-малко специализирани Препоръки. Тези Препоръки трябва да бъдат популяризирани,

¹⁰ Пак там, с. 2.

¹¹ Kucharz, E. J. (2015) „Forum Reumatologiczne” a wyzwania współczesnej reumatologii. W: *Forum Reumatologiczne*, Tom I, № 1, s. 2.

но преди всичко спазвани“¹². Именно в популяризирането на тези Препоръки в България голяма роля има Организацията на пациентите с ревматологични заболявания. По отношение на спазването и прилагането им в практиката ми е трудно да споделям мнение, а и нямам право, да говоря от името на ревматолозите.

И тук се стига до една от конкретизациите на споменатото малко по-горе предизвикателство, а именно, че **всички Препоръки изискват коментар, интерпретация**. И както казва проф. Кухаж: „...препоръките не освобождават лекаря от мислене“, от „патофизиологично мислене и преди всичко мислене за конкретния пациент“¹³. Обратното, разбира се, би означавало, че лекарят не е нужен. Според полския специалист механичното, „сляпо“ прилагане на Препоръките е обида за достойнството на професията, което изисква от лекаря индивидуален, съобразен със съвременното знание (в т.ч. и препоръките и насоките за действие) подход. „Това очевидно несъответствие между стандартизацията и индивидуализирането на поведението, е важен образователен въпрос“¹⁴, който като че ли вече отсъства от медицинското образование в България.

Поредното предизвикателство за ревматолозите и за хората с ревматоидни заболявания е свързано с това, **че в ревматологията въпросите без отговор и неизвестните продължават да бъдат твърде много**. В клиничната практика често се срещат болни с множество възпалени стави – възпаление, което е не само упорито, но и не повлияващо се от повечето прилагани лекарства. За истинските лекари е сериозно предизвикателство как да спрат подобно възпаление и настъпващото с него структурно изменение в ставите. Не поддаващата се на овладяване хронична физическа болка, не спадащите отоци, агресивността на болестта само показват и доказват ограничените засега терапевтични възможности в сферата на ревматологията.

Едно от големите предизвикателства за всички клиницисти, в т.ч. и ревматолозите, е **съчетаването на клиничната практика с**

¹² Пак там, с. 2.

¹³ Пак там, с. 2.

¹⁴ Kucharz, E. J. (2015) „Forum Reumatologiczne” a wyzwania współczesnej reumatologii. W: *Forum Reumatologiczne*, Tom I, № 1, s. 2.

усвояването на диагностичните и терапевтичните новости.

„Сигурен съм – казва проф. Кухаж, че почти всеки месец носи описания на диагностични методи, на субстанции, които са потенциално лечебни и на патофизиологични механизми, които могат и в някаква своя част ще бъдат важни в ревматологията след няколко години. Нови антители, които е възможно да се прилагат диагностично, лекарства, влияещи върху трансдукцията на рецепторните сигнали¹⁵, генетични тестове, помагачи при вземането на решение за подходящо лечение и поредните открития“ са само част от новостите в медицината.

Подобно на всяка друга медицинска специалност и в ревматологията има често срещани заболявания, други се срещат периодично, трети рядко, а четвърти много рядко. И за да може да се помогне на болния ревматологът трябва да знае „всичко“ за всички или – в най-лошия случай – да знае къде да намери актуална и верифицирана информация за дадено заболяване. А това също е своего рода предизвикателство.

Едно от най-големите предизвикателства и пред ревматолозите, и пред хората с ревматоидни заболявания, е **избягването и/или овладяването на конфликтите, свързани с интерпретациите.** А в основата на конфликтите често стоят две основни причини: неумението на лекаря да разговаря с пациента и неумението на втория да слуша и разбира¹⁶.

За много хора с ревматоидни заболявания е трудно да изградят, да структурират собствения си наратив за болестта. Нещо повече, една част от тях не е в състояние да формулира въпросите си към лекаря. Това, а и много други вербални и поведенчески изяви говорят, че при тях има сериозен проблем с

¹⁵ Сигнална трансдукция представлява процес, при който извънклетъчен сигнал се преобразува във вътреклетъчен сигнал. Извънклетъчен сигнал може да бъде хормон, невротрансмитер и др. – бел.м.-Б.И.

¹⁶ По-подробно виж например: Ивков, Б. (2015) *За комуникацията (общуването) между лекар и пациент.* <https://bojidarivkov.wordpress.com/2015/01/13>, а също и: Ивков, Б. (2014) Конфликт на интерпретациите в отношенията лекар-пациент. Социолофически и етически импликации. В: Е. Маринова, С. Попова (ред.) *Европейските етически стандарти и българската медицина.* Сборник статии. БЛС, София, сс. 354-360.

интерпретацията на собственото заболяване, с интерпретацията на собствената си адаптация към болестта и живота с хронично заболяване. Неразбирането на лекаря и – съзнателната или неосъзнатата доминация над пациента, задълбочава ограниченията в интерпретативните му възможности.

От гл.т. на археологическите данни, на описанието на различни симптоми, ревматоидните болести съществуват от момента на поява на човека, дори и преди него. Същевременно ревматологията е сравнително млада наука – едва на около 100 години и в нея има много повече въпроси, отколкото отговори. Ето защо всички предизвикателства пред нея трябва да се посрещат заедно от лекари и пациенти, защото те са от една и съща страна на барикадата.

Ще завърша този кратък материал с една мисъл на д-р А. Михайлов: **„Според Хегел, ако една система е изградена да съществува като автономна, всяка намеса отвън, дори с цел да ѝ се помогне, я обрича на гибел. Нашият организъм е автономна система, така че усилията ни трябва да се насочат към поддържането му, а не към решаване на проблемите отвън“**¹⁷. И това, според мен, си остава най-старото, засега неотменимо и неразрешимо, предизвикателство не само пред съвременната ревматология и хората с ревматоидни заболявания, но и въобще пред съвременната медицина.

Литература:

Групман, Дж. (2008) *Как мислят лекарите*. ИК „Изток-Запад“, София.

Ивков, Б. и колек. (2017) *Качество на живот, свързано със здравето*. София.

Ивков, Б. (2015) *За комуникацията (общуването) между лекар и пациент*. <https://bojidarivkov.wordpress.com/2015/01/13>.

Ивков, Б. (2014) Конфликт на интерпретациите в отношенията лекар-пациент. Социологически и етически импликации. В: Е. Маринова, С. Попова (ред.)

¹⁷ Михайлов, А. (2009) Въведение в природолечението. Моята практика. ИК „Изток-Запад“, София, сс.10-11.

Европейските етически стандарти и българската медицина. Сборник статии. БЛС, София, сс. 354-360.

Михайлов, А. (2009) Въведение в природолечението. Моята практика. ИК „Изток-Запад“, София.

Charon, R. (2006) *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*. Oxford University Press, New York

Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. Basic Books, N.Y.

Kucharz, E. J. (2015) „Forum Reumatologiczne” a wyzwania współczesnej reumatologii. W: *Forum Reumatologiczne*, Tom I, № 1, ss. 1-4.

доц. д-р Божидар Ивков

