

на высоте режущего выступа дермоперфоратора. Дифференциал устанавливают под дермоперфоратором, при этом выступ проходит через отверстие дермоносителя или сверху, в таком случае он плотно прилегает к боковой стенке режущего выступа, выключая его из рабочего состояния.

Для получения сетчатых трансплантатов кожный лоскут эпидермисом вверх укладывают на режущие элементы дермоперфоратора с предварительным размещением соответствующей толщины протектора (если перфорация предусматривает получение лоскута с максимальным коэффициентом расширения) или дифференциала с избранным коэффициентом расширения и подают в зазор между опорными валиками. Величину зазора устанавливают с помощью винтового механизма. С по-

мощью рукоятки вращательное движение сообщается одному из опорных валиков и через зубчатую передачу — второму валику. Кожный лоскут вместе с дермоперфоратором получает поступательное движение между валиками. Направляющие борозды дермоперфоратора входят в круговые борозды верхнего валика, что гарантирует прямолинейность движения. При этом на кожный лоскут одновременно в шахматном порядке наносятся многочисленные линейные проникающие разрезы, соответствующие длине режущих выступов применяемого дермоперфоратора. В результате нанесения таких разрезов кожный лоскут превращается в сетчатый трансплантат.

Поступила 02.02.89.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Л. А. Лещинский. «Деонтология в практике терапевта». М., Медицина, 1989. Тираж 100 000 экз., 208 с.

Настоящая монография посвящена мало изученному разделу деятельности участкового врача — этике взаимоотношения дуалистического единства «врач и больной». В сущности, с момента публикации знаменитой монографии академика И. А. Кассирского «О врачевании, проблемы и раздумья» (1970) не было подобных фундаментальных изданий, целенаправленно написанных для врача-терапевта.

Книга состоит из 7 глав. В главе I даны понятия об основных разделах врачебной (медицинской) деонтологии. Подчеркнута большая значимость именно терапии как фундаментальной клинической специальности и основы врачевания в любой клинической области.

В главе II анализируется долг врача и медицинского работника перед обществом и государством. До настоящего времени решающая роль в «верности знамени» специальности интерниста принадлежит моральной стимуляции — престижу, народному уважению, доброму имени врача среди больных и здоровых. К сожалению, в главе нет сведений о правовой защищенности врача, что можно объяснить отсутствием в нашем законодательстве соответствующего кодекса.

Самая большая по объему глава III открывается лозунгом: «Главная черта „медицинского характера“ — любовь к больному или чувство долга?» В ответ на заданный вопрос Л. А. Лещинский пишет, что любовь врача должна распространяться на всех пациентов и лежать в основе его постоянной готовности к подвигу, самопожертвованию. Чувство же долга требует от врача безупречного, со «знаком высшего качества», выполнения своих профессиональных обязанностей, что при существующем процветании «полюятрии» является особенно актуальным (в лечении больного, по данным автора, принимают участие 9,45 врача!). Одновременно с любовью к пациенту и выполнением профессионального долга настоящий врач должен постоянно совершенствовать свои знания, ибо «во врачебном деле нет людей, закончивших свою науку» (М. Я. Мудров). Полноценный специалист обладает максимальной требовательностью к себе, беспощадным самоконтролем при определенной снисходительности к ошибкам и промахам других.

Важнейшие врачебные качества закладываются уже в студенческие годы, причем начиная со II — III курса. По мнению автора, известного клинициста, будущим врачам необходимо прививать искусство эмпатии, овладеть которым можно лишь «человеку по своему нраву прекрасному и доброму» (Гиппократ), ибо «...недостаточно делать добро, его нужно делать красиво» (Д. Дидро).

Выделены четыре аспекта врачебной деятельности — профилактика, диагностика, лечение и прогностическая оценка. Автор подробно рассматривает деонтологические стороны названных разделов и подчеркивает необходимость коллегиального подхода к диагностическому процессу. В основу лечения больных должно быть положено правило индивидуальной направленности терапии, предполагающее решение трех следующих задач: 1) необходимо знать, чем лечить; 2) точно представлять, какую именно болезнь, в какой конкретной форме, вариантах, сочетаниях с другой патологией он собирается лечить; 3) какой конкретно организм предстоит лечить. Современная клиника стала полиморбидной, «...что во много раз усложняет построение индивидуально наилучшей (то есть идеально индивидуализированной) терапии». Необходимо помнить, что «каждое лекарственное лечение — это известный риск для больного».

В специальном разделе монографии рассмотрены основные качества врача при ведении больного — вежливость, такт, деликатность, внимательность, доверительность и душевная тонкость. Нужно уметь хранить врачебную тайну и ко всем своим больным относиться справедливо и равно. Автор категорически против предпочтения своего рода «элиты» больных, выделения пациентов по имущественному, должностному принципу, принципу родства, знакомства, «деловых связей». На фоне современного возврата к милосердию, общечеловеческим ценностям это требование звучит в унисон с традициями отечественной интеллигентности!

Центральной темой монографии является обсуждение ятрогении, сестрогении и эрогогении. Примеры из терапевтической, кардиологической, нефрологической и онкологической практики учат врача правильно вести себя в аналогичных ситуациях. В отличие от предшествовавших работ, посвященных проблемам деонтологии, большое внимание в монографии уделено причинам сестрогении как источникам вербальной психогении у пациен-

тов. Ее устранение во многом зависит от обучения медицинских сестер служебному этикету. Особенно затруднительным в деонтологическом отношении автору представляется контакт врача с больным коллегой. Врач, страдающий длительным и серьезным заболеванием, особенно ранним психологически, чувствителен к ятрогении, к недостаточно тактичной врачебной курации. Выходом из создавшейся ситуации во многих случаях является неполная информация пациента, ободрение, «ложь во спасение»... В таких случаях поможет и оптимизм врача с мотивированным обнадеживанием.

За последние годы до 25—30% больных составляют лица пенсионного возраста. Общение с ними требует особого чувства милосердия и «словесной асептики», постоянной борьбы с «дегуманизацией» медицины, развившейся на фоне снижения уровня подготовки молодых специалистов. В монографии предложены пути выхода из создавшегося положения.

Сложный вопрос о применении активных мер по облегчению ухода из жизни смертельно больных людей — эйтаназии — рассмотрен автором с позиции советской медицинской этики и уголовного права, абсолютно не допускающих подобных действий со стороны врача. Более подробно этот вопрос освещен в трудах проф. И. А. Шамова (Махачкала), однако в библиографии рецензируемой монографии ссылки на его работы, к сожалению, отсутствуют.

Не менее важной стороной врачебной практики является деонтология взаимоотношений врача с родственниками больного, его микросоциальной средой. После анализа трудных ситуаций с целью повышения культуры таких отношений даны конкретные советы, которыми врач может воспользоваться.

В главе IV разобран мало изученный вопрос о врачебном моральном самочувствии и самовоспитании врачебных качеств. Читатель узнает много нового и полезного об этапах планирования самоподготовки, развития библиомании, деонтологического потенциала.

Глава V посвящена моральному требованию к врачу, работающему в медицинском коллективе. Подчеркнута необходимость серьезной и постоянной борьбы с врачебным самолюбием, апломбом и амбициозностью. «Лекарствами» в борьбе с этими пороками являются товарищеская критика, создание внутри коллектива плодотворного союза между врачом-учителем и врачом-учеником.

В главе VI продолжены мысли главы предыдущей, в ней много авторских размышлений об образе жизни врача на селе и в городе. Даже свободное время и хобби врача должны быть подчинены главной задаче — быть представителем советской интеллигенции, человеком творческого труда, носителем передовой культуры. Несовместимо с поведением врача и употребление алкоголя, табакокурения.

В небольшой заключительной главе VII изложены права больного и его моральные обязанности по отношению к медицинским работникам. Поднятая тема носит элементы новизны и призывает деятелей советского здравоохранения перейти от формального декларирования профилактического направления медицины к реальному оздоровлению и привитию санитарной культуры в масштабах нации.

К сожалению, широкий спектр обсуждаемых вопросов, по-видимому, не дал возможности привлечь литературу по аналогичной тематике, опубликованную другими клиницистами (Осипов, Контский, Шамов, Наумов и др.). Их работы следовало бы включить в список литературы, хотя последнее замечание не снижает высокой оценки книги.

Таким образом, монография проф. Л. А. Лещинского является большим вкладом в учение о деонтологии в практике врача-терапевта и должна стать настольным руководством в деятельности интерниста.

Заслуж. деят. науки ТАССР,
проф. В. Ф. Богоявленский (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ЕЖЕГОДНОЕ СОВЕЩАНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОБЩЕСТВА «ИНТЕРАСТМА» (ЧССР, г. Прага, 17—20 мая 1989 г.)

На очередном рабочем совещании Международного общества «ИНТЕРАСТМА» приняли участие свыше 600 специалистов в области аллергологии и пульмонологии из 34 стран — Англии, Австрии, Бразилии, США, Израиля, Швеции, Японии, ЧССР, ГДР, Венгрии и др. В работе совещания участвовали и советские специалисты из Москвы, Ленинграда, Тбилиси, Баку, Казани, Белоруссии, Литвы, Украины.

Основная тема совещания «Бронхиальная астма — от детей до взрослых» обсуждалась на 3 пленарных секциях, 4 симпозиумах, 9 воркшопсах. Даже простое перечисление тем может дать представление о рамках охвата проблемы: «Фармакотерапия астмы», «Иммунология астмы», «Аллергены», «Спортивная активность, психосоциальные аспекты и предупреждение астмы», «Бронхиальная гиперреактивность», «Иммунотерапия», «Воспаление и астма», «Спелеотерапия», «Хронобиология астмы» и т. д.

На открытии совещания выступил президент общества, доктор Д. Белланти (США), посвятивший свой доклад проблеме астмы детского возраста, а также социально-экономическим аспектам заболевания. В докладе проф. Е. Черрати было отмечено, что самая низкая в мире заболеваемость астмой наблюдается в СССР. Это, по мнению специалистов, отражает, скорее, разные подходы к трактовке диагноза, чем реальную картину. С иммунологическими механизмами в патогенезе бронхиальной астмы познакомил собравшихся президент предстоящего в 1990 г. в Токио Всемирного конгресса общества проф. С. Кобаяши; он акцентировал внимание на эндокринных взаимодействиях, роли половых и тиреоидных гормонов.

В рамках симпозиума «Лечение астмы», проведенного в виде международного обзора, был прочитан цикл лекций: «Диагностика астмы» (доктор Готц; Австрия), «Лечение астмы в возрасте от