

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 тактической 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), одна в библиографии рецензируемой монографии ссылки на его работы, к сожалению, отсутствуют.

Не менее важной стороной врачебной практики является деонтология взаимоотношения 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 самоощущении 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, табакотомии.

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» приняты 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», «Иммуноterapia», «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. Кобаши; 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

0 до 3 лет» (проф. Рашелевски; США), «Лечение астмы в возрасте 3—5 лет» (доктор Шейман; Франция), «Лечение астмы в возрасте 5—18 лет» (доктор Варнер; Англия), а также состоялась плодотворная дискуссия.

На 2-й пленарной сессии наибольшее внимание привлекли лекции проф. С. Бирмана (США) о методах оценки и подходах к коррекции гиперреактивности бронхов — ключевого момента патогенеза бронхиальной астмы, а также проф. Биненштока (Канада), который, опираясь на учение И. П. Павлова, с оригинальной точки зрения рассматривает участие нейропептидов в механизмах развития астмы.

Среди сообщений о новых подходах к фармакотерапии заболевания мы выделили доклад доктора Виллиамса (Англия) об использовании активаторов калиевых каналов. На специальном заседании демонстрировался рекламный видеofilm о препарате бронховаксоме, высокоэффективном средстве, с успехом применяющемся при терапии инфекционно-зависимой бронхиальной астмы, а также при других инфекциях бронхолегочного аппарата. Темой выступления вице-президента АМН СССР, проф. А. Г. Чучалина были роль ионов кальция и перспективы применения антагонистов кальция при астме. Большое количество работ об использовании нового антигистаминного препарата астемизола (гисманала) свидетельство-

вало о том, что эра антимиаторных средств переживает новый подъем и не все имеющиеся возможности в этом плане исчерпаны.

В докладе проф. Гальперина (США) были рассмотрены иммунологические аспекты астмы. Проф. В. И. Пыцкий (Москва) выступил с докладом «Кортизолрезистентные лимфоциты у больного бронхиальной астмой».

Большое внимание было уделено нетрадиционным методам лечения: в течение 2 дней обсуждались проблемы спелеологии; проблемам очистки воздуха был посвящен специальный воркшоп со спонсорством фирмы-производителя. От «безаллергенных палат» разработчики предлагают переходить к индивидуальным компактным приборам.

На секции «Аллергены» доложили результаты своих исследований проф. Р. Х. Бурнашева и соавт. (Казань).

В рамках совещания были проведены выставки ведущих фирм — разработчиков и производителей медицинского оборудования и препаратов. Участники совещания получили прекрасную возможность для плодотворного общения, развития научного сотрудничества с целью решения одной из актуальных проблем практической медицины — диагностики и лечения бронхиальной астмы.

Проф. Р. Х. Бурнашева,  
канд. мед. наук Р. С. Фассахов (Казань)

## ПЛЕНУМ ВСЕСОЮЗНОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ТЕРАПЕВТОВ

(г. Фрунзе, 14—15 сентября 1989 г.)

Пленум был посвящен основным достижениям и перспективам развития внутренней медицины, а также проблеме высокогорной адаптации и внутренней медицины. Для участия в нем прибыли виднейшие терапевты страны, а также гости из Франции, Италии, Швейцарии, ГДР, Чехословакии, Болгарии и Кубы.

В докладе проф. Б. А. Сидоренко и Н. А. Грацианского (Москва) была рассмотрена ишемическая болезнь сердца и выделена нестабильная стенокардия, которую они назвали новым морфологическим состоянием.

Н. К. Фуркало и соавт. (Киев) пришли к выводу, что условия возникновения ишемии миокарда не исчерпываются механизмом возрастания работы сердца, а включают в себя возможность функционально обусловленного динамического снижения коронарного кровотока.

Следует отметить доклад проф. Карольчека (ЧССР) о значении иммунореактивного инсулина в генезе атеросклероза. Автор убедительно показал значение патологической гликемической кривой в генезе инфаркта миокарда и инсульта (риск заболевания возрастает соответственно в 14,2 и 6 раз).

Р. Г. Оганов и Л. В. Чазова (Москва) привели данные об основных причинах смерти в СССР (в % от всех случаев смерти): от сердечно-сосудистых заболеваний умирают 40 (35) больных, от ишемической болезни сердца — 28,4 (20), онкологических заболеваний — 27 (26), инсульта — 5,8 (6,0), несчастных случаев — 19 (15). В скобках — данные ВОЗ. Один и тот же фактор риска способствует возникновению нескольких заболеваний. Например, курение связывают с возникновением болезни сердца, инсульта, онкологическими заболеваниями и даже несчастными слу-

чаями. Авторы обратили внимание на необходимость борьбы с избыточной массой тела (профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета), отказа от неконтролируемого употребления поваренной соли, сахара, а также проведения профилактических мероприятий с детского возраста.

В интересном сообщении В. А. Насоновой (Москва) «Ревматология и внутренние болезни» была выделена сущность ревматологии (диффузные болезни соединительной ткани, артриты и артрозы, болезни позвоночника и мягких, внесуставных, тканев), а также показана связь ревматизма с дерматологией, невропатологией, онкологией. Впервые речь шла о возможности полисистемного поражения внутренних органов при ревматизме (сердце, легкие, печень, желудочно-кишечный тракт, гематология).

Основные достижения советской пульмонологии были отражены в докладе вице-президента АМН СССР, акад. А. Г. Чучалина (Москва). Рассматривая obstructивные заболевания легких, автор привлек внимание слушателей к исследованию нехолинергических и неадренергических механизмов, указав при этом на обязательную нормализацию слизеобразования и мышечного тонуса при поиске препаратов, улучшающих бронхиальную проходимость.

Гематологическая тематика была представлена докладом акад. АМН А. И. Воробьева (Москва), который отметил отсутствие необходимых, обязательных программ лечения, в частности, острых лейкозов, гемофилии и призвал к повсеместному отказу от переливания цельной крови и к увеличению заготовок свежемороженой плазмы. Как народный депутат СССР он обратил внимание на необходимость увеличения субсидий