

Благодаря механически прочной фиксации отпадает необходимость в гипсовой повязке после операции, с первых дней послеоперационного периода рекомендуются движения в коленном суставе. Ранними активными движениями в суставах травмированной конечности предупреждаются атрофия мышц и контрактура суставов, улучшается кровообращение конечности и ускоряется сращение перелома. Сокращаются сроки лечения больных, так как исключается период реабилитации, требующийся обычно для восстановления функции конечности.

Предложенная нами пластинка применена у 12 больных с дистальными переломами бедра и у 2 больных для фиксации отломков после надмыщелковой остеотомии (рис. 2, а и б). Во всех случаях достигнута стабильная фиксация, позволившая обойтись без дополнительной иммобилизации. Консолидация переломов наступила своевременно, полностью восстановилась функция коленного сустава.

Мы полагаем, что предложенное нами приспособление для остеосинтеза дистальных переломов может быть рекомендовано для практического применения.

Поступила 15 февраля 1980 г.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Н. Л. Бидлоо. Наставление для изучающих хирургию в анатомическом театре (под ред. чл.-корр. АМН СССР проф. М. В. Даниленко). М., Медицина, 1979

Издание представляет собой перевод латинской рукописи Н. Л. Бидлоо 1710 г., единственный экземпляр которой хранится в фундаментальной библиотеке Военно-медицинской Академии им. С. М. Кирова в Ленинграде. Перевод рукописи сделали канд. филол. наук А. А. Содомора и доктор мед. наук М. И. Дубовой. Книга хорошо иллюстрирована. Изображения хирургических инструментов, принадлежащих Петру I, взяты из собрания государственного Эрмитажа. В числе иллюстраций — стилизованные рисунки хирургических операций, воссозданные на основе текста рукописи львовскими художниками — кандидатом мед. наук А. И. Менделеем и доцентом Г. М. Скубченко. Книга великолепно оформлена художником Б. К. Кривицким. В целом издание является образцом полиграфического искусства.

В деятельности Н. Л. Бидлоо получили яркое отражение прогрессивные реформы «действительно великого человека» (Ф. Энгельс) — Петра I. В. А. Оппель назвал Н. Л. Бидлоо первым учителем хирургии в России. Теперь есть все основания считать его и первым учителем анатомии, стоящим у истоков высшего медицинского образования в России. В руководстве Н. Л. Бидлоо 4 части.

В части I «Наставление по хирургии», начиная с определения хирургии как полнoprавного раздела медицины, автор подчеркивает, что «знание и опыт для лечения болезней лучше, чем сама по себе теория». К хирургии Н. Л. Бидлоо относит: анатомию, химию, ботанику и операции; операции подразделяет на соединение, разделение, удаление и протезирование.

В одной из глав изложены требования к хирургу. Они представляют интерес и в наше время, созвучны современным деонтологическим положениям. «Хирург должен быть не слишком молод или стар, хорошо изучивший теорию науки и имеющий опыт в своем искусстве. Он должен обладать рассудительным умом, острым зрением, быть здоровым и сильным. Во время операции быть внешне безжалостным; не сердиться, способным, славным, трезвым. Далее, чтобы хирург не гневался на больного, а старался расположить его к себе.

Если надежда на спасение превышает опасность, тогда надо делать операцию. Но если опасность больше надежды на спасение, то следует воздержаться от операции».

Часть II «О хирургических операциях от головы до пят» содержит описание хирургических операций применительно к отдельным областям человеческого тела. Выделяются следующие разделы: об операциях головы, шеи, груди, внизу живота, на конечностях, об операциях и перевязывании переломов во всем теле, о перевязывании и закреплении вывихнутых костей, об операции извлечения, об операции опухолей. Содержание текста не сводится только к оперативной технике. Изложение обычно начинается определением заболевания или перечнем заболеваний. Далее рассматриваются причины с подразделением на внешние и внутренние, приводятся наиболее характерные симптомы, обосновывается прогноз и объясняется лечение, иногда с характеристикой возможных осложнений. Для тех случаев, когда необходима операция, дается ее определение, перечисляются показания и противопоказания. Иногда это дополняют замечания, уточняющие то или иное показание. Особенно тщательно перечисляются названия хирургических инструментов, разновидности перевязочного материала, лекарства, то есть все, что составляет аппарат операции. Ход операционных вмешательств описывается с мельчайшими подробностями.

Часть III «О лечении болезней» содержит сведения о лечении болезней костей, венерического люэса, окуриваниях, нарывных лекарствах, банках, клизмах или клистирах.

В заключительной IV части имеется 8 указателей.
Изрядный труд по истории хирургии и высшего медицинского образования в России будет весьма полезен для хирургов, анатомов и историков, он закладывает фундамент многотомной истории отечественной хирургии.

Проф. Н. Ф. Жвавый, доц. В. И. Дьячков, докт. мед. наук Р. В. Зиганшин (Тюмень)

В. В. Канеп, Л. Л. Липовецкая. Научная организация труда в учреждениях здравоохранения. М., Медицина, 1981, 272 с.

Книга академика АМН СССР В. В. Канепа и доцента Л. Л. Липовецкой представляет несомненный интерес как для организаторов здравоохранения, так и для клиницистов. Первая глава книги посвящена теоретико-методологическим вопросам научной организации труда, в ней сформулированы цели и основные задачи НОТ в здравоохранении, изложены методы изучения организации труда.

Во второй главе охарактеризован труд врачей и средних медицинских работников амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений. Представленные материалы дают исходную информацию для разработки рекомендаций по совершенствованию трудовых процессов в учреждениях здравоохранения различного профиля.

В третьей главе рассмотрены вопросы централизации лечебно-диагностических и хозяйственно-вспомогательных служб. Централизация — одно из эффективных направлений совершенствования организации труда. В последние годы эта тенденция получила широкое распространение в практике лечебно-профилактических учреждений. Она целесообразна с двух точек зрения. Во-первых, улучшается качество работы и организация труда персонала самой централизованной службы за счет концентрации современного высокопроизводительного оборудования и механизмов, а также благодаря специализации труда персонала. Во-вторых, медицинский персонал основных подразделений освобождается от работы, не связанной непосредственно с уходом за больными, создаются предпосылки для более качественного обслуживания больных.

Авторы показали, что внутриучрежденческая централизация применима прежде всего к лечебным-диагностическим процессам (клинико-диагностические лабораторные исследования, реанимационные мероприятия, организация врачебных консультаций и консилиумов, учет диспансерных контингентов, подготовка пациентов к врачебному приему), к процессам медицинского обеспечения (лечебным питанием, медикаментами, бельем), а также к хозяйственно-вспомогательным процессам.

Четвертая и пятая главы освещают вопросы рационального ведения медицинской документации, организации учрежденческой связи. Здесь приведено немало полезных рекомендаций по упорядочению работы с медицинской документацией, описан диктофонно-машинописный метод ее ведения, рассмотрены различные системы внутриучрежденческой связи.

Шестая глава посвящена организации рабочих мест медицинского персонала (оснащение, планировка, гигиенические и эстетические требования).

В седьмой главе речь идет о совершенствовании организации труда на основе должностных инструкций. Приведена типовая схема такой инструкции, даются рекомендации по ее разработке.

Особое внимание в книге уделено социально-психологическим основам организации медицинского труда (глава 8-я). Авторы рассматривают вопросы взаимоотношений врача и больного, профессиональной ориентации и профессионального отбора, воспитательного значения традиций, создания необходимых условий для творческого труда, стиля и методов руководства и др.

В завершающей (9-й) главе анализируются проблемы, связанные с внедрением рекомендаций НОТ в широкую практику здравоохранения.

В целом книга содержит много полезных и нужных советов по совершенствованию организации трудовых процессов. Вместе с тем нам представляется, что ее стоило дополнить освещением вопросов организации работы врачей по экспертизе временной нетрудоспособности, по которым нередко действуют различные «местные» установки, требующие значительных дополнительных затрат времени, особенно у врачей амбулаторно-поликлинических учреждений. Кроме того, полезно было бы по ходу изложения дать критическую оценку проведенной в области НОТ работы, показать имевшие место ошибки, чтобы помочь органам и учреждениям здравоохранения избежать их.

Канд. мед. наук Б. Ф. Зимовский (Москва)