

Н. И. Пушкарев

Белебеевское медучилище (директор — М. В. Гурьянов) Башкирской АССР

Хотя в медицинских журналах публикуются статьи о культуре языка медработников, погрешностей в нем еще немало.

Многие говорят и пишут, что ромбовидная мышца и мышца, поднимающая лопатку, лежат под трапециевидной мышцей, нижняя задняя зубчатая мышца лежит под широкой мышцей спины, подкожная мышца шеи лежит под кожей шеи, плечевая мышца лежит под двуглавой мышцей плеча, промежуточная широкая мышца лежит под прямой мышцей бедра и т. д. На самом же деле малая грудная мышца располагается (не лежит!) позади большой грудной мышцы, а не под ней, внутренняя косая мышца живота располагается позади наружной косой мышцы живота, а не под ней, ромбовидная мышца располагается впереди трапециевидной мышцы, нижняя задняя зубчатая мышца располагается впереди широкой мышцы спины, подкожная мышца шеи располагается за, а не под кожей, подбородочноподъязычная мышца располагается над, а не под челюстноподъязычной мышцей и т. д. Дно желудка и матки следовало бы называть сводом желудка и матки, поджелудочную железу — зажелудочной. Деление головы на собственно голову и лицо неверно, так как лицо — это передняя часть головы. Выражения: область головы, шеи, груди и т. п. неправильны, так как это части тела, состоящие каждая из областей. Отдельно взятая мышца является органом, и, например, язык считается органом, а основу его составляют мышцы, получается: основу органа составляют органы. Хирурги, как правило, отождествляют брюшинную и брюшную полости: вскрывают брюшинную полость, а пишут — брюшную; часто применяют термины тонкий кишечник и толстый кишечник, что неправильно: есть тонкая кишка и толстая кишка (делящиеся на отделы или части), вместе составляющие кишечник; катаральную форму острого аппендицита именуют острым катаральным аппендицитом. Под питанием и упитанностью обычно подразумевают степень развития подкожной жировой клетчатки, выраженность ее, следовательно, надо говорить и писать: подкожная клетчатка развита, выражена (избыточно, умеренно, слабо), что будет означать: упитанность такая-то независимо от питания или при таком-то питании (условия питания должны быть указаны отдельно). Термин гастрит пока остается собирательным, в ряде случаев не отражающим сути болезни желудка. Прочно себя чувствуют словосочетания «тромбофлебит ... вен», «неврит ... нерва», «артрит ... сустава».

Мы коснулись некоторых вошедших в язык неточностей с целью, в конечном счете, устранения их. В этом направлении уже достигнуты определенные успехи. Примером может служить описание частоты пульса: после выступления П. И. Шамарина большинство авторов пишет «пульс 80 в минуту»*.

БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

УДК 616—092

Акад. АМН СССР А. Д. Адо и проф. Л. М. Ишимова (ред.). Патологическая физиология. Медицина, М., 1973

Рецензируемая книга является учебным руководством по патологической физиологии.

1-я часть учебника посвящена общей нозологии. Она представлена современным материалом философского плана в учении о болезни, играющим важную роль в воспитании у студента методологических основ осмысливания основных закономерностей развития заболевания с позиций диалектического материализма. Дается подробный анализ и критика психосоматического направления в медицине, раскрываются извращения в понимании причинности в патологии и медицине. Правильное понимание и преломление в практической деятельности врача принципа причинности имеет большое значение для выбора этиологической терапии и методов профилактики многих заболеваний. В главе нашли полное отражение вопросы регулирования функций, в том числе и «аварийного» регулирования в условиях стрессовых ситуаций и чрезмерных нагрузок.

Интересной и необходимой является новая глава об общей патофизиологии клетки, в которой рассматриваются механизмы и особенности повреждения, лежащие в основе различных форм патологии на клеточном и субклеточном уровнях. Тонко и философски правильно трактуются сложные взаимоотношения между специфическими и неспецифическими процессами при различных видах повреждения клеток. Современность и высокий научный уровень материала данной главы достигаются разбором

* Прим. ред. В № 4 «Казанского медицинского журнала» за 1932 г. публиковалась заметка проф. М. И. Мастбаума «О литературном оформлении научных работ». В ней также поднимался вопрос о необходимости терминологической точности медицинского языка.

на различных стадиях поражения клетки функции субклеточных структур, ионных насосов, мембранного потенциала, изменения состояния белков, кислотно-щелочного и водного равновесия клетки. Следует считать своевременной постановку вопроса о специальных медиаторах повреждения, что позволяет авторам данного раздела отделить взаимосвязь между нарушением на уровне молекулярных процессов и между функцией и морфологической перестройкой на уровне субклеточных структур и перейти в дальнейшем к разбору функционирования целых клеточных систем.

Глава учебника, посвященная вопросам аллергии, дает необходимые сведения о современном состоянии этой области медицины. Точное представление о механизмах действия основных медиаторов аллергических реакций не только раскрывает все особенности клиники данных поражений, но и позволяет уточнить взаимоотношения ведущих типов гиперчувствительности — немедленного и замедленного. При этом необходимо отметить, что не совсем четко представлен материал по клеточным антителам и так называемому «фактору переноса», а введение обозначения иммуноглобулинов не сопровождается соответствующим их определением.

Во 2-й части описаны типические патологические процессы.

Раздел об основных закономерностях развития воспалительной реакции всегда был одним из ведущих в учебниках по патологической физиологии; по уровню его разбора и преподнесения часто можно было судить о полноценности всего учебного пособия. В связи с этим приятно отметить, что в рецензируемом учебнике этот раздел значительно обогащен практически важными данными о расстройствах микроциркуляции в очаге воспаления, имеющих решающее значение для течения и исхода воспалительной реакции, о механизмах развития гомеостатических нарушений в очаге воспаления и о составе и последовательности клеточного ответа на различные воспалительные стимулы. Параллельно с этим доступно и достаточно широко представлены данные о нарушении периферического кровообращения типа артериальной и венозной гиперемии, ишемии и тромбоза с эмболиями.

В главе учебника, посвященной патофизиологии тканевого роста, разбирается важная проблема регенерации ткани. Практический врач заинтересуется особенностями регенерации нервной ткани и отличиями в эффективности регенерации периферических нервных проводников и различных отделов ц. н. с. Авторы логично и последовательно переходят от рассмотрения общих вопросов регенерации различных тканей к практически важным вопросам заживления ран. Близко с разобранным стоит материал по опухолевому росту, который рассматривает вопросы этиологии и патогенеза опухолевых поражений ряда тканей. Правда, вызывает некоторые возражения однозначное толкование вопроса о защитной роли в опухолевом процессе антител, направленных к раковому антигену.

Подробному пересмотру с внесением необходимых дополнений подвергнут материал главы по патологической физиологии типических нарушений обмена веществ. Данный раздел учебника наиболее полно отражает основной принцип преемственности знаний в обучении студентов и содержит большой фактический биохимический материал с использованием необходимых формул и схем, что позволяет подробно раскрыть патогенез таких сложных и важных страданий, как нарушение синтеза аминокислот, сахарный диабет, атеросклероз, жировая инфильтрация и дистрофия печени и др.

В 3-й части излагаются вопросы патологической физиологии органов и систем.

Большой и интересный материал использован в главе о недостаточности кровообращения. Гематологические сдвиги, характеризующие сердечную и сосудистую недостаточность кровообращения, и тщательная характеристика компенсаторных механизмов при их развитии создают ту теоретическую базу, которая необходима для осмысливания большого клинического материала по недостаточности кровообращения и рациональному подбору соответствующих фармацевтических и лечебных процедур. Положительным следует считать введение материала по патологии малого круга кровообращения. Однако неоправданно схематично преподнесен материал о нарушениях сердечной возбудимости и проводимости и их электрокардиографическом отображении.

Большие изменения внесены в раздел о патофизиологии дыхания, что придало ему современность и практическую важность. Общие вопросы нарушения регуляции дыхания позволяют студентам освоить материал по причинам и механизмам развития периодического дыхания и, что особенно важно, разобрать патогенез нарушений внешнего и внутреннего дыхания.

На достаточно современном уровне представлен материал по патологии пищеварения и патологической физиологии печени. Сжато, но без ущерба для преподносимого материала изложен раздел по патологии почек. Конкретно разобраны нарушения основных механизмов выделительной функции почек: клубочковой фильтрации и канальцевых реабсорбции и секреции. Хорошо освещены механизмы протениурии и глюкозурии. Отражены вопросы почечной недостаточности и патогенеза уремии.

Особо следует остановиться на подвергнутом коренному пересмотру и перестройке материале главы по патофизиологии нервной системы. Достаточно тщательно рассмотрен вопрос о патологии спинного мозга, механизмах появления наиболее важных патологических рефлексов и нарушения двигательной и чувствительной функции нервного проводника. В учебнике получило должное отображение патологические процессы и на более высоких уровнях нервной системы, включая разбор по нарушению регуляторной функции ретикулярной формации.

Следует отметить, что в данном издании учебник по патологической физиологии является глубоким и современным подбором энциклопедически огромного материала от общих вопросов патологии до частных разделов патологии органов и систем.

Книга будет полезна и практическому врачу, независимо от того, какой медицинской специальности он себя посвятил.

Проф. Т. Б. Толпегина (Казань)

УДК 612.821.3

А. Ф. Билибин и Г. И. Царегородцев. О клиническом мышлении.

Медицина, М., 1973, 168 стр., тираж 10 000

Рецензируемая книга содержит 15 разделов. Во введении авторы подчеркивают, что у каждого врача должен быть определенный свод важнейших методологических и социально-психологических принципов, регламентирующих его деятельность, отношение к своей работе, к больному и здоровому человеку, к науке, культуре, к природе и обществу, его понимание своего долга, ответственности за будущее, его мысли о жизни и смерти. По мнению авторов, «некоторые врачи иногда забывают, что каждый его больной — личность, а не безликое существо» (стр. 8). Для клинициста такая забывчивость далеко не безобидна, ибо «лечить — значит управлять в известной степени личностью пациента» (стр. 9).

Чем же вызвана недооценка многими врачами личностного подхода к больному? Авторы вскрывают несколько причин этого. В силу дифференциации медицины на множество дисциплин (около 300), «узкие специалисты» не имеют возможности изучать, учитывать и обобщать психологические черты личности больного, поскольку каждый занят изучением лишь определенной стороны состояния его организма. Вследствие внедрения в медицину многочисленных приборов, технических устройств (при неправильном понимании их роли) усиливается тенденция к опосредованному характеру взаимоотношений врача и больного (врач — прибор — больной), что также ослабляет союз врача с личностью пациента («врач в союзе с больным — дважды врач» — стр. 87). На студенческой скамье будущим врачам «говорят мало и не всегда убедительно» о проблемах личности даже при изучении тех дисциплин, которые имеют прямое отношение к этой проблеме (например, медицинская психология).

Наконец, недооценка личностного подхода к больному со стороны многих врачей истекает из неправильного понимания биологического и социального в человеке, из преувеличения роли наследственного, биологического.

Одним из важнейших свойств личности врача является способность «клинически мыслить». По мнению авторов, клиническое мышление — это та интеллектуальная, логическая деятельность, благодаря которой врач находит особенности, характерные для данного патологического процесса у данной конкретной личности. Элементы специфически личностного, сугубо индивидуального характера — непременная черта клинического мышления врача, причем «проявление, реализация личностного начала выступает сугубо качественным показателем мышления...» (стр. 15). И далее: «...Лечебная медицина без приложения личности врача — не медицина» (стр. 22).

Характеризуя личность врача, авторы не раз подчеркивают, что для нее должны быть характерны такие качества, как сердечность, доброжелательность, душевная щедрость, эмоциональная восприимчивость, умение «властвовать над собой» и мудрость клинициста.

Один из разделов книги посвящен материалистическому анализу такого сложного явления, как интуиция врача. Она трактуется как специфическая форма познания, характеризующаяся «укороченностью», «конспективностью» суждений, как один из вспомогательных приемов познания. Способность предугадывать целое раньше, чем в наличии окажутся все части этого целого, способность охватывать в воображении самое существо отношения раньше, чем эти отношения будут исследованы, — в этом, по мнению авторов, суть материалистического истолкования интуиции. Она — не наитие, пришедшее неизвестно откуда, а активное рабочее состояние сознания, находящегося во взаимодействии с подсознательными структурами мозга.

Интересны размышления авторов о понятии «врачевание» и его содержании. «Врачевание предполагает не только встречу врача с пациентом, но и общение с ним, с желанием обоих субъектов быть понятыми друг другом... Во врачевании много такого, что напоминает разговор близких людей по душам» (стр. 86).

Специальный раздел книги посвящен общественной роли врача, в частности его отношению к проблемам охраны природы.

Задача врача в популяризации медицинских знаний — «учить население не методам диагностики и лечения, а методам профилактики, предотвращения болезней» (стр. 150). Авторы констатируют, что в наше время медицина, больше чем какая-либо другая область человеческой деятельности, подвергается критике, подчас очень злой. И книга в значительной мере дает ответы — что в этой критике не заслуживает внимания, а что оправданно, справедливо, и что в связи с этим надо делать, особенно в вопросах формирования личности современного врача, принципов его взаимоотношений с личностью больного.

Доц. А. Д. Степанов (Горький)