

4. Даниелин О.А. Материалы Всероссийской научно-практической конференции детских ортопедо-травматологов. — Часть I. — СПб. — Казань, 1996.
5. Даниелин О.А., Сабофьева В.И. Материалы I Республиканского съезда детских травматологов-ортопедов Белоруссии. — Минск, 1995. — С. 81—82.
6. Джусуров А.М. Актуальные проблемы травматологии и ортопедии/Сборник научных трудов. — Ташкент, 1996.
7. Зырянов С.Я. //Тетий ортопедии. — 1996. — № 4. — С. 70—72.
8. Кузин А.С., Моисеев С.Н., Махров Л.А. Материалы Всероссийской научно-практической конференции детских ортопедов-травматологов. — Часть I. — СПб. — Казань, 1996. — С. 114—115.
9. Кузин А.С., Моисеев С.Н., Махров Л.А. Материалы симпозиума детских ортопедов-травматологов. — Ижевск, 1998. — С. 218—219.
10. Лаксинали М.В. Изучение влияния одномоментной дозированной distraction на восстановление поврежденной ростковой зоны длинных костей: Автореф. дисс. канд. мед. наук. — М., 1997.
11. Лаксинали М.В., Берченко Г.Н., Шалиев А.Н. Материалы Всероссийской научно-практической конференции детских ортопедов-травматологов. — Часть II. — СПб. — Казань, 1996. — С. 221—222.
12. Милаха О.А., Цуканов В.Е., Кожевицков О.В. и др. Материалы научной конференции. — Казань, 1994. — С. 110—111.

13. Онопrienko Г.А., Буничдзе О.И., Волошин В.Н. // Сов. мед. — 1990. — № 8. — С. 33—35.
14. Скарл Л.В. //Тезисы докладов научно-практической конференции. — Казань, 1991. — С. 125—126.
15. Тескова Д.И., Григорьев Л.Я. // Материалы I Республиканского съезда детских травматологов-ортопедов Белоруссии. — Минск, 1995. — С. 119—121.
16. Чочиев Г.М., Алборов О.И. и др. //Материалы симпозиума детских ортопедов-травматологов. — Ижевск, 1998. — С. 194—195.
17. Шевцов В.И., Макушин В.Д., Куфтырев Л.М. Дефекты костей нижней конечности. — Курган, 1996.
18. Arroyo J.S., Garvin R.L., Neff J.R. // J. Bone and Joint Surg. Am. — 1997. — Vol. 79. — P. 26—35.
19. Damsin J.P., Ghamen I. // J. Bone and Joint Surg. Br. — 1996. — Vol. 78. — P. 140—144.
20. Delgado E.D., Schoencker P.L. et al. // J. Pediatr. Orthop. — 1966. — Vol. 16. — P. 484—488.
21. De-Pablos J., Alfaro J., Barrios C. // J. Pediatr. Orthop. — 1997. — Vol. 17. — P. 54—58.
22. Hadis A., Morakis A., Dimitrios J.K. // Bull. Hosp. Jt Dis. — 1996. — Vol. 55. — P. 20—24.
23. Wandl-Vergesslich K.A., Breitenseher M., Fotter R. // Radiologie. — 1996. — Vol. 36. — P. 805—812.
24. Wang Y., Greenwald R.M., Dang G. // Clin. Orthop. — 1997. — Vol. 337. — P. 172—179.

Поступили 02.06.99.

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

К ВОПРОСУ О ПАТЕРНАЛИЗМЕ В МЕДИЦИНЕ (полемиические заметки)

И.И. Арлеевский

Кафедра терапии (зав. — проф. Р.Г. Сайфутдинов) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования

В последние годы в работах, посвященных медицинской биоэтике, настойчиво проводится мысль о том, что “из отечественной медицины все больше уходит ранее традиционный патернализм и на правовой основе утверждаются партнерские начала во взаимоотношениях врач—нациент”. Это положение подается как нечто само собой разумеющееся, не требующее особых доказательств, как истина в последней инстанции [1]. Однако это не совсем так, или, точнее, отнюдь не так.

Конечно, отношение больных к врачам не может быть однозначно положительным, что зависит в первую очередь от личностных особенностей тех и других, особенно медицинских работников. Достаточно вспомнить отдельные произведения художественной литературы, в частности Рабле, Мольера, Л.Н. Толстого. Как указывает в своей монографии “О врачевании” акад. И.А. Кассирский, врачам “приписываются все грехи и пороки... народ не прощал медицине ни ее ошибок, ни порочного поведения носителей этой профессии” [2]. Но это — лишь одна сторона медали, причем отнюдь не главная. Самое важное во взаимоотношениях врача с больным — их сотрудничество в процессе лечения заболевания. И здесь уместно вспомнить выражение Швеннигера — домашнего врача “железного” канцлера Германии Бисмарка: “Быть врачом — значит всегда из двух быть сильнее”. В психологическом противостоянии, которое возникает в периоде

общения больного и врача, последний в подавляющем большинстве случаев становится ведущим, и это вполне естественно, поскольку на стороне врача — и знания, и опыт. В таких условиях и формируется патернализм. И поскольку эти предпосылки существуют всегда, в обозримом будущем патернализм сохранится. Он — благо для больных, ибо для больного важно верить и возложить ответственность за свое здоровье на психологически более сильного в данной ситуации человека. Многолетний врачебный опыт автора статьи свидетельствует о том, что невозможно помочь больному, который не верит врачу.

На наш взгляд, между тем, что называется “патернализмом”, и правовой защищенностью больного существует очевидная разница. Это далеко не одно и то же. Утверждения об “уходе” патернализма в медицине исходят от специалистов, авторитетных в своей области, но далеких от повседневной лечебной медицины. Для того чтобы получить представление об истинном положении вещей, им следовало бы побывать в клиниках, побеседовать с больными, находящимися в тревожном ожидании результатов обследования, с пациентами до и после хирургического вмешательства, пребывающими в блоках интенсивного наблюдения, и выяснить их мнение по поводу обсуждаемого аспекта взаимоотношений врача и больного. Кто знает, возможно они изменят свою точку зрения.