

## БИБЛИОГРАФИЯ И РЕЦЕНЗИИ

Н. И. Краковский и Ю. Я. Грицман. Ошибки в хирургической практике и пути к их предупреждению. М., Медгиз, 1959, 210 стр.

Проф. Н. И. Краковский известен не только как крупный и разносторонний хирург, но и как видный организатор здравоохранения — в течение многих лет он возглавляет хирургическую службу РСФСР. Поэтому написанная им совместно с Ю. Я. Грицманом рецензируемая книга представляет значительный интерес для советских хирургов.

Располагая богатейшим материалом, авторы смогли убедительно показать, что имеющиеся в хирургической практике ошибки, порой даже грубые, не являются правилом, а составляют лишь эпизоды в деятельности отдельных хирургов и лечебных учреждений. Это же подчеркнуто в предисловии к книге и проф. А. А. Вишневский.

Литература последних десятилетий, касающаяся ошибок в хирургической практике, весьма невелика. Большой частью она была представлена либо отдельными журнальными статьями, освещающими некоторые разделы хирургии (амбулаторная помощь, гнойная хирургия, неотложная хирургия и т. д.), либо описанием отдельных казуистических случаев. Поэтому инициатива авторов, взявших на себя задачу восполнить данный пробел, заслуживает одобрения.

При чтении книги читатель чувствует благородное желание авторов «воспитать» хирургов в духе широкого открытого признания своих ошибок. На примерах крупнейших хирургов Н. И. Пирогова, И. И. Грекова, В. А. Опеля, Ю. Ю. Джанелидзе, Торека, Н. Н. Петрова авторы отмечают, что главными качествами хирурга должны быть честность, максимальная скромность, высокоразвитое чувство долга. Поэтому ознакомление с данной книгой окажется весьма полезным не только для хирургов, но и для врачей многих других специальностей.

Во введении авторы излагают предложенную ими классификацию ошибок в хирургической практике. Эта классификация оригинальна тем, что она позволяет разделить ошибки в зависимости от этапов хирургической деятельности. Ценность предложенной классификации определяется тем, что она воссоздает полную и обоснованную картину встречающихся в практике хирургических ошибок. Из всех предложенных ранее классификаций ее следует признать наиболее разработанной.

В главе I приводятся сведения об ошибках различных хирургов. Авторы поставили перед собой задачу показать, «где, когда и почему на каждом данном этапе диагностики возникает ошибка и как следует вести себя врачу, чтобы предвидеть возможность ошибки». И, несомненно, это им полностью удалось.

Следует согласиться с положением авторов, что «каждый хирург, уважающий свою профессию, не имеет права ставить сохранение своего престижа выше интересов здоровья и тем более жизни больного».

На конкретных примерах авторы показывают, что ошибки в диагностике могут встречаться в связи с переоценкой или недооценкой жалоб больного, данных анамнеза, объективных симптомов болезни, подчеркивая значение умелого анализа симптомов для синтеза диагноза. Положения этого раздела главы перекликаются с данными томских ученых проф. И. Н. Осипова и доц. П. В. Копнина, изложенными в их книге «Основные вопросы теории диагноза» (М., 1952). Однако соответствующей ссылки в этой главе авторы не делают, хотя и приводят эту работу в литературном обзоре.

К этим положениям следовало бы добавить, что ведущее значение в постановке правильного диагноза должна занимать выработка в каждом хирурге гибкого клинического мышления.

В главе II авторы уделяют внимание ошибкам в хирургической тактике. Подобным ошибкам в хирургической литературе уделено явно недостаточно внимания. Здесь указывается на своевременное направление больного к хирургу вне зависимости от того, имеется ли у больного «острый живот» или туберкулез, требующий экономной резекции легкого.

Значению определения показаний к операции следовало бы уделить больше места, так как ошибки, связанные с неправильными показаниями к операции, в практике хирурга весьма часты. Авторы же ограничились приведением одного, хотя и оригинального, примера с кратким его пояснением.

Хорошо описаны разделы «Выбор времени операции», «Определение способа и объема хирургического вмешательства» и «Ведение послеоперационного периода».

Правильно подчеркивают авторы, что хирург должен «научиться отличать», так сказать, «нормальные реакции от осложнений».

Здесь, возможно, следовало бы подчеркнуть значение своевременного привлечения представителей других специальностей (уролога, гинеколога, фтизиатра, терапевта и др.) для более квалифицированного анализа характера каждого осложнения.

Глава заканчивается конкретными, четко сформулированными положениями, касающимися не только правильного выбора хирургической тактики, но и намечающими пути профилактики тактических ошибок.

Глава III посвящена техническим ошибкам хирургов. Авторы ратуют за максимальную деликатность при инструментальных методах исследования больного, высту-

пают против суггестии врача. Они являются принципиальными противниками «малых разрезов» и совершенно правильно считают, что доступ должен быть широким. Авторы против «показных» операций, иллюстрируя примерами, демонстрирующими, какой вред могут принести операции «блеска». К техническим ошибкам они относят и оставление инородных тел. В этом разделе дается ряд ценных советов, как предупредить оставление инородных тел при операциях. Этой главой заканчивается клиническая часть книги.

Организационно-методическая часть, представленная пятью главами, особенно ценна в связи с тем, что в хирургической помощи организационные вопросы как организаторами здравоохранения, так и хирургами нередко считаются «второстепенными» и игнорируются, а молодые хирурги порой о них имеют весьма поверхностное представление, считая сперативную технику «основой всех основ».

В главе IV обращается внимание читателя и на значение своевременного введения противостолбнячной и противогангренозной сывороток при свежееинфицированных ранах, и на важность четкой организации службы крови в каждом лечебном учреждении, и на роль дефектов предоперационной подготовки, начиная с роли гигиенической ванны и кончая функциональным обследованием больного и учетом его психического состояния. Здесь же подробно разобрано значение клинических, бактериологических, биохимических, морфологических и рентгенологических исследований во время операций.

Раздел «О наблюдении за больными после операции» мобилизует внимание медицинского персонала на возможных, так называемых «непредвиденных» осложнениях, наступающих иногда в послеоперационном периоде.

Следует приветствовать мнение авторов, что термин «повреждение (заболевание) не совместимо с жизнью» следует сохранить для патологоанатомов и не пользоваться им в клинической практике, так как он демобилизует хирурга и может привести к допущению ряда ошибок.

В разделе «Обезличка в организации лечения больных» фиксируется внимание на ответственности врача за лечение больного, поднимается значение консилиумов, а также врачебных конференций с разбором дефектов лечебно-диагностических приемов. Особенно это касается запущенных форм онкологических заболеваний.

Раздел «Дефекты в подготовке молодых хирургов» посвящен воспитанию молодых врачей. Положительно следует оценить выводы авторов, что существуют две основные крайности, препятствующие нормальному росту молодых специалистов: «1) мелочная опека и 2) необоснованное передоверие или отсутствие повседневного контроля».

В заключении главы авторы останавливаются на значении квалификации и моральных качеств хирурга.

Хорошо изложена глава V, в которой подробно разбираются ошибки и дефекты в ведении медицинской документации. Авторы исходят из того, что без точной и тщательно составленной документации состояния больного на каждом этапе невозможна преемственность ни в распознавании, ни в лечении.

В этих главах наиболее отчетливо сказывается прекрасное сочетание большого клинического диапазона авторов с крупным организаторским опытом.

Глава VI «Ошибки в поведении хирургического персонала» изложена с деонтологических позиций. Авторам тонко удалось показать значение взаимоотношений как между врачами, так и врача с больным или его родственниками. Эта глава проникнута глубоким гуманизмом, любовью к больному, верой в хирурга, в его «... ум светлый, бодрый дух, твердую руку и хладнокровие...» Глава написана мягко, изящно, но в то же время ее положения смелы и внушительны. Пожалуй, это наиболее сильная и привлекательная своей эмоциональностью глава книги.

В главе VII «Организация проверки хирургической работы больниц в связи с разбором ошибок» подробно анализируются хирургические ошибки; они классифицируются в отдельные группы, указывается методика обследования больниц, даются рекомендации по улучшению работы медицинских учреждений.

Глава VIII, написанная научным сотрудником Всесоюзного института юридических наук А. Л. Маковским, гармонирует с общей идеей книги. Эта глава посвящена вопросам ответственности хирургов за допущенные ошибки и предназначается как для хирургов, так и организаторов здравоохранения. Содержательная и глубоко оптимистичная книга заканчивается четким заключением и полно составленным литературным указателем отечественных и зарубежных авторов.

В заключении авторы подробно останавливаются на способах снижения числа хирургических ошибок, причем эти способы излагаются в соответствии с предложенной авторами классификацией.

Из организационных мероприятий, которые должны способствовать уменьшению числа хирургических ошибок и дефектов, Н. И. Краковский и Ю. Я. Грицман считают наиболее важными: повышение квалификации хирургов, улучшение оснащения хирургических отделений и операционных, введение во все лечебные учреждения лечебно-охранительного режима, основанного на учении И. П. Павлова, своевременный и постоянный анализ допущенных ошибок.

Авторы указывают, что ведущее место в борьбе с хирургическими ошибками должны занимать главные хирурги республик, краев, областей, городов. Речь идет о том, что «главный хирург АССР, области, края, города должен быть высококвалифи-

шированным хирургом, эрудированным врачом, обладающим большим стажем, опытом в организационной, научной, лечебной работе и пользующимся авторитетом как специалист. Если он действительно обладает всеми этими качествами, он является именно той основной фигурой, которая способна возглавить сложную работу по снижению числа хирургических ошибок».

Нельзя не согласиться с авторами, что «научно-исследовательская и научно-учебная работа помогает установить наиболее высокий уровень обслуживания больных, соответствующий современному состоянию медицинской науки».

На фоне общего благоприятного впечатления необходимо отметить отдельные улучшения авторов.

Неудачной и малопонятной следует признать фразу на стр. 40: «Все остальные «причины» следует рассматривать, как повод для ошибки, но эти поводы в конечном итоге приводят либо к неправильному сбору всех фактов, характеризующих больного и его болезнь, либо к неправильной оценке и сопоставлению этих фактов».

Нам кажется также мало удачным пример на стр. 85, где авторы пишут: «Ошибка в данном случае заключалась также в том, что перед началом наркоза не проводилась проверка качества эфира». Это касается больной 55 лет, страдавшей раком сигмовидной кишки с метастазами в печень. Безусловно, что проверка качества эфира пробой с лакмусом может иметь некоторое значение, однако в приводимом наблюдении у читателя складывается впечатление, что смерть больной наступила вследствие передозировки эфира.

Малый объем книги не позволил авторам полно использовать литературные данные выдающихся русских хирургов И. И. Грекова, В. А. Опеля, А. В. Мельникова, В. И. Разумовского, А. М. Заблудовского и др., посвятивших ряд своих работ ошибкам в хирургии.

Перечисленные недостатки, как и некоторые другие, в сравнении с громадными достоинствами книги незначительны, поскольку она вносит в отечественную хирургию много нового, оригинального и интересного. Анализ причин ошибок, оригинальная интерпретация фактов и организационные выводы будут способствовать росту наших хирургов.

Ознакомление же с нею молодых хирургов, в особенности на периферии, будет способствовать и снижению числа их ошибок и значительному расширению их кругозора. Полезна будет книга и для организаторов здравоохранения, руководителей клиник и преподавателей хирургии, поскольку эта книга — не только превосходный справочник, облегчающий разбор встречающихся в хирургии ошибок, но и пособие для подготовки научных докладов и лекций.

Читается эта книга легко, как увлекательная повесть о клиническом пути хирургов, «на котором было много переживаний, волнений, страданий и порой долгих тяжелых горьких дум», и неудивительно, что у читателя невольно возникают ассоциации прожитого и пережитого. Вместе с тем с каждой страницы этой книги веет оптимизмом, новым и прогрессивным. При чтении ее возникает мысль о целесообразности представителям и других специальностей последовать примеру Н. И. Краковского и Ю. Я. Грицман, взяв на себя труд освещения ошибок в практике.

Если учесть то обстоятельство, что рецензируемую книгу с удовольствием прочтут не только хирурги, но и врачи различных специальностей, то тираж в 20 000 экземпляров следует полагать недостаточным.

М. Ю. Розенгартен  
(Казань)

## **РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

### **НОВЫЙ ОФТАЛЬМОСКОП<sup>1</sup>**

*Н. В. Бусыгин*

(Казань)

Офтальмоскопия в обратном виде обычно производится ручными офтальмоскопами, при этом приходится ловить в воздухе изображение глазного дна, что очень трудно сделать начинающим окулистам.

Известно, что для того, чтобы хорошо видеть глазное дно, необходимо, чтобы на одной линии находились центр зрачка врача, центр линзы и центр зрачка пациента,

<sup>1</sup> Доложено 26/III-58 г. на заседании Казанского офтальмологического общества.