

и резко изменившихся отношений между врачом и больным.

Главы VI и VII посвящены классификации косметической формы нижних конечностей, показаниям и противопоказаниям к косметической коррекции. На основании длительного изучения в клинике и подтверждения в эксперименте авторы выделяют с учетом этиологии и патогенеза 8 вариантов отклонения механической оси голени и 3 типа распределения мягкотканых структур. Вариант формы голени и тип расположения мягкотканых структур являются определяющими при выборе способа коррекции у конкретного больного. В этом разделе монографии четко представлены и противопоказания к хирургической коррекции для каждой группы пациентов.

Наиболее интересными являются VIII–X главы, посвященные хирургическому лечению косметических деформаций нижних конечностей, послеоперационному ведению больных, анализу ближайших и отдаленных результатов. В этом разделе монографии представлены истоки ортопедической косметологии, приведены основные виды ранее применявшихся остеотомий, а также описаны разработанные авторами

способы операций, многочисленные устройства для определения микродвижности спиц и выполнения остеотомий, защищенные более чем 30 свидетельствами на изобретения и патентами. Убедительно обоснована технология косметической коррекции.

Большое внимание уделяется послеоперационному ведению больных с постоянным клиническим, рентгенологическим контролем и контролем состояния психоэмоциональной сферы, что имеет важное значение для своевременного выявления или предупреждения отклонений от намеченного плана коррекции косметических деформаций, а также изменений психоэмоционального состояния пациента.

Все разделы монографии прекрасно иллюстрированы схемами, рисунками, чертежами. Приведены многочисленные фотографии больных до и после хирургических вмешательств, убеждающие в высокой эффективности ортопедической косметологии.

Несомненно, книга будет полезна травматологам, ортопедам, пластическим хирургам, представителям многих других специальностей.

Проф. А.М. Савин (Самара)



Вокруг света

В ГОРОДЕ ЛОРЕНЦА БЕЛЕРА

А.С. Золотов

Городская больница, г. Спасск-Дальний Приморского края

Мне повезло — я выиграл грант от фонда Сороса для прохождения интернатуры по травматологии в Австрийском госпитале в Вене. Клиника травматологии, состоящая из четырех 30-коечных отделений, находится в громадной больнице общего профиля, которую можно сравнить с городом. На первом этаже этого «города» расположены кафе, рестораны, парикмахерская, банк, обменный пункт валюты, почта, библиотека для сотрудников, библиотека для пациентов, три церкви (для христиан, иудеев и мусульман), различные магазины и т.д. Можно неделями жить в этом «городе», никуда не выходя и ни в чем не испытывая нужды. Не видел я только аптечных киосков. Вероятно, они не нужны, если в больнице все есть. Даже «канадские» костыли всем пострадавшим дают бесплатно. А поступающих с травмами больных (вместе с амбулаторными) очень много — до 200 в сутки. Свежие переломы стараются оперировать в первые часы после травмы. Все операции на костях сопровождаются контролем с помощью электронно-оптического преобразователя фирмы «Сименс». Любой вид остеосинтеза стремятся выполнить через небольшие разрезы. Широко используются аппараты наружной фиксации, в том числе и аппараты Илизарова. Вообще к имени нашего гениального соотечественни-

ка Г.И. Илизарова относятся с большим почтением. Персонал клиники многонациональный. Руководитель — профессор Вильмош Вечей родом из Венгрии. До трагических событий 1956 года в Будапеште носил красный галстук, успел побыть пионером. Затем с родителями эмигрировал в Австрию, где сделал блестящую карьеру. Есть в штате врачи из Ирана, Индии, Украины.

Пять лет назад я побывал на стажировке в американских городах Сиетле и Портленде. В семи госпиталях мне не встретился ни один курящий врач. В венском госпитале курят все, начиная от профессора и кончая санитаркой. Курят везде: в кабинете профессора, в ординаторской, сестринской, секретариате, в комнате отдыха, компьютерном зале ...

Зарплата травматологов в Австрии напрямую не зависит от числа сделанных операций, как, например, в США. Оплачиваются отработанные часы. Поэтому австрийские врачи — впрочем, как и российские — стараются набрать побольше дежурств, наработать побольше часов. Однако при получении самой зарплаты эта похожесть исчезает: совершенно разные суммы и контрастная регулярность выплаты.

Если в США в большинстве случаев один и тот же врач лечит больного от начала заболевания до

выздоровления, то у австрийских врачей нет строгого постоянства в работе с пациентом. Организация оказания помощи пострадавшим походит на этапы медицинской эвакуации. Один врач принимает пациента в приемном покое, другой накладывает гипс, третий оперирует, четвертый выхаживает, пятый выписывает, шестой осматривает на амбулаторном приеме, седьмой — на повторном приеме ... Прямо как у нас! Однако пациент от этого сильно не страдает, поскольку у всех австрийских травматологов имеется единый четкий алгоритм для лечения любой нозологической единицы.

Еще одна существенная особенность заключается в разграничении обязанностей между травматологами и ортопедами. В Австрии это две разные специальности. Ортопеды занимаются только плановыми операциями при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Травматологи лечат скелетную, черепно-мозговую, абдоминальную, торакальную, урологическую травму. Наряду с остеосинтезом переломов, артроскопическими вмешательствами, эндопротезированием суставов, микрохирургическими операциями на кисти австрийские травматологи выполняют трепанацию черепа, фиброгастроскопию, гастростомию, лапаротомию, удаляют травмированную селезенку, ушивают разрывы мочевого пузыря и т.д. Некоторым венским врачам такая организация не очень нравится, но ее автор — отец современной мировой травматологии знаменитый Лоренц Белер. Его авторитет в Вене настолько высок, что вряд ли в обозримом будущем что-то изменится.

Известный австрийский хирург вице-президент АО/ASIF Эмануэль Троян много лет проработал с Лоренцем Белером. По его словам, профессор Белер был очень строгим и требовательным руководителем. В клинике он обычно задерживался допоздна. Перед уходом обязательно заходил в операционную посмотреть, что делают молодые хирурги. Глядя на послеоперационную рентгенограмму, мог безжалостно заявить: «Есть фиксация, но нет репозиции!». Блестяще владел консервативными методами лечения. Оперировались в основном переломы шейки бедра, локтевого отростка и надколенника, остальные переломы удавалось вылечить консервативно. Тем не менее, когда его немецкий друг доктор Кюнчер изобрел стержень для фиксации диафизарных переломов бедра, Лоренц Белер помогал ему внедрять этот революционный метод.

Несколько раз в году в Вене проводятся недельные международные учебные курсы по хирургии кисти. Главный организатор и преподаватель этой программы профессор Йорг Белер — сын знаменитого Лоренца Белера. Несмотря на преклонный возраст, Йорг Белер очень живой, подвижный и остроумный человек. В первый же день знакомства я стал рассказывать ему, с каким уважением в России относятся к его выдающемуся отцу. До сих пор наши врачи широко пользуются шиной Белера, измеряют угол Белера при лечении переломов пяточной кости, применяют принцип Белера при лечении открытых переломов и т.д. Ответ был неожиданным: «Да, я знаю, как уважают моего отца в России. Так уважают, что без его ведома в 30-х годах напечатали на русском языке книгу Лоренца Белера о лечении пе-



Лоренц Белер (1943 год). В руках профессора рентгенограмма больного с переломом бедра, которого он оперировал с использованием штифта Кюнчера (фотография подарена автору статьи сыном Лоренца Белера — Йоргом Белером и публикуется с его разрешения).

реломов костей. Правда, в 60-х годах приехали, извинились и пригласили в Москву».

Одним из преподавателей-ассистентов на курсе по хирургии кисти был сын Йорга Белера (внук Лоренца) Александр — веселый, приветливый доктор. Он врач-травматолог, работает в Вене в больнице, которая носит имя его деда. Родной брат Александра Николай — хирург-ортопед, живет и работает в городе Грац. Про него отец пошутил: «Николай еще в юности заявил, что не будет травматологом, потому что ночью хочет спать дома, а не собирать сломанные кости в операционной».

Вообще к медикам в австрийском обществе относятся очень уважительно. Одна из самых больших улиц Вены называется Бильротштрассе — в честь выдающегося абдоминального хирурга. В медицинском музее до сих пор хранится препарат желудка, который удалил великий Бильрот у пациента с онкологическим заболеванием. В музее хранятся фотографии и инструменты хирургов Финстерера и Микулича. Тысячешиллинговую купюру украшает портрет другого авторитетного австрийского врача Ландштейнера, нобелевского лауреата, открывшего группы крови.

Хотелось бы, чтобы такое отношение к медикам было и в нашей стране.