



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

**Учебник для студентов
медико-профилактических факультетов**

Под редакцией проф. Н.Н. Крылова

Рекомендован Координационным советом по области образования
«Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебника
для использования в образовательных учреждениях,
реализующих программы высшего образования по направлению
подготовки 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	11
Предисловие	12
Список сокращений и условных обозначений	15
Введение	17
Глава 1. Общие вопросы профилактической хирургии	18
1.1. Организационные, морально-этические и юридические основы хирургической помощи	18
1.1.1. Организация хирургической помощи	18
1.1.2. Этика и деонтология в хирургии	21
Контрольные вопросы	25
1.2. Клиническая гигиена хирургического стационара	26
1.2.1. Структура и задачи хирургического стационара	26
1.2.2. Лечебно-охранительный режим стационара	26
1.2.3. Приемно-диагностическое отделение	27
1.2.4. Хирургическое отделение	28
1.2.5. Операционный блок	33
1.2.6. Отделение реанимации и интенсивной терапии	46
Контрольные вопросы	48
1.3. Асептика и антисептика	48
1.3.1. Асептика	53
1.3.1.1. Методы и средства дезинфекции	55
1.3.2. Антисептика	64
Контрольные вопросы	71
1.4. Общий уход за хирургическими больными	71
1.4.1. Клиническая гигиена медицинского персонала	71
1.4.2. Клиническая гигиена больного хирургического отделения	75
1.4.2.1. Личная гигиена больного	75
1.4.2.2. Питание больных	81
Контрольные вопросы	88
1.5. Неоперативная хирургическая техника	89
1.5.1. Десмургия	89
1.5.1.1. Основные варианты бинтовых повязок	91
1.5.1.2. перевязка	94
1.5.1.3. Транспортная иммобилизация	97
1.5.1.4. Гипсовая повязка	101
1.5.1.5. Инъекции, пункции и инфузии	103
1.5.2. Дренирование и тампонирование ран и полостей тела	112
1.5.2.1. Виды дренирования	112
1.5.2.2. Дренирование плевральной полости	114
1.5.2.3. Дренирование брюшной полости	115
1.5.2.4. Зондирование верхнего и среднего отделов желудочно- кишечного тракта	117
1.5.2.5. Зондирование нижнего отдела желудочно-кишечного тракта	118

1.5.3. Клизма и катетеризация	119
Контрольные вопросы	122
1.6. Хирургическая операция, предоперационный и послеоперационный периоды	123
1.6.1. Предоперационный период	124
1.6.1.1. Оценка степени операционного риска	129
1.6.1.2. Классификация операционно-анестезиологического риска	130
1.6.1.3. Подготовка к операции	132
1.6.1.4. Предварительная подготовка операционного поля	136
1.6.1.5. Доставка больного в операционную	137
1.6.2. Номенклатура операций и ее этапы	137
1.6.2.1. Этапы хирургического лечения	143
1.6.3. Послеоперационный период	146
Контрольные вопросы	151
1.7. Методы обезболивания в хирургии	151
1.7.1. Местная анестезия	154
1.7.1.1. Поверхностная анестезия	156
1.7.1.2. Инфильтрационная анестезия	157
1.7.1.3. Проводниковая анестезия	157
1.7.2. Общее обезболивание	160
1.7.2.1. Этапы общего обезболивания	162
1.7.2.2. Виды общего обезболивания	162
1.7.2.3. Осложнения анестезии	174
1.7.2.4. Послеоперационное обезболивание	175
Контрольные вопросы	176
Глава 2. Основные патологические процессы, лежащие в основе хирургических заболеваний	177
2.1. Закрытые повреждения	178
2.1.1. Сотрясение	179
2.1.2. Ушиб, растяжение и разрыв тканей	180
2.1.3. Сдавление	182
2.1.4. Вывих	183
2.1.5. Перелом	184
Контрольные вопросы	189
2.2. Термические повреждения	189
2.2.1. Отморожение	189
2.2.2. Ожог	193
2.2.3. Электротравма	199
Контрольные вопросы	201
2.3. Рана	201
2.3.1. Виды ран	201
2.3.2. Клинические симптомы ран	204
2.3.3. Заживление ран	205
2.3.4. Лечение ран	208

2.3.5. Осложнения ран	213
2.3.6. Проникающее ранение грудной клетки	214
Контрольные вопросы	217
2.4. Кровотечение	217
2.4.1. Классификация кровотечений	218
2.4.2. Реакция организма на кровопотерю и определение величины кровопотери	221
2.4.3. Диагностика и лечение кровотечения	223
2.4.4. Переливание крови, ее компонентов и кровезаменителей для лечения кровотечения	230
Контрольные вопросы	239
2.5. Раневая инфекция	239
2.5.1. Развитие раневой инфекции	241
2.5.2. Пиогенная раневая инфекция	243
2.5.3. Гнилостная (ихорозная) инфекция	247
2.5.4. Анаэробная клостридиальная инфекция	248
2.5.5. Столбняк	251
2.5.6. Сибирская язва	254
2.5.7. Дифтерия ран	256
Контрольные вопросы	258
2.6. Хирургическая инфекция	258
2.6.1. Клинические проявления хирургической инфекции	260
2.6.2. Общие принципы лечения хирургической инфекции	261
2.6.3. Острая гнойная инфекция	264
2.6.4. Перитонит	286
2.6.5. Специфическая хирургическая инфекция	294
2.6.6. Паразитарные инфекции	302
Контрольные вопросы	311
2.7. Сепсис	311
Контрольные вопросы	319
2.8. Шок	320
Контрольные вопросы	337
2.9. Расстройства регионального кровообращения	337
2.9.1. Недостаточность артериального кровоснабжения	337
2.9.2. Недостаточность венозного кровообращения	346
Контрольные вопросы	355
2.10. Некроз	356
2.10.1. Гангрена	360
2.10.2. Инфаркт	362
2.10.3. Пролежень	363
2.10.4. Язва	366
2.10.5. Свищ	372
Контрольные вопросы	377
2.11. Доброкачественные и злокачественные опухоли	377
Контрольные вопросы	388

Глава 3. Распространенные хирургические заболевания	389
3.1. Распространенные заболевания, частые причины смерти, профилактика хирургических заболеваний и их осложнений.	389
Контрольные вопросы	395
3.2. Острый аппендицит	396
3.2.1. Социальная значимость	396
3.2.2. Анатомия и физиология червеобразного отростка	396
3.2.2.1. Этиология	397
3.2.2.2. Патогенез	397
3.2.3. Классификация острого аппендицита	399
3.2.4. Клиническая картина острого аппендицита у взрослого человека средних лет.	399
3.2.5. Особенности клиники острого аппендицита у детей, беременных и стариков	403
3.2.6. Семиотика острого аппендицита в зависимости от синтопии отростка	405
3.2.7. Особенности клиники острого аппендицита в зависимости от степени его воспалительных изменений	406
3.2.8. Клиническая картина осложнений острого аппендицита	408
3.2.9. Информативность инструментальных методов диагностики	409
3.2.10. Хирургическая тактика при неосложненном остром аппендиците.	410
3.2.11. Лечение осложнений острого аппендицита	411
3.2.12. Профилактическая хирургия и ее результаты.	411
Контрольные вопросы	413
3.3. Наружные грыжи живота	413
3.3.1. Грыжа живота (социальные аспекты)	413
3.3.2. Классификация грыж	415
3.3.3. Клинические проявления и методы диагностики	416
3.3.4. Лечение	417
3.3.5. Профилактическая хирургия наружных грыж живота	420
Контрольные вопросы	421
3.4. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	421
3.4.1. Кислотопродукция и ее регуляция, факторы язвообразования	422
3.4.2. Клиническая картина язвенной болезни и ее осложнений в зависимости от локализации язвы.	424
3.4.3. Объективное обследование больного язвенной болезнью с использованием методов лабораторной и инструментальной диагностики	424
3.4.4. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни и его основные способы.	426
3.4.5. Хирургическая тактика при язвенном кровотечении	429
3.4.6. Хирургическая тактика при прободении язвы	431
3.4.7. Хирургическая тактика при язвенном стенозе	434
3.4.8. Симптоматические язвы.	435

3.4.9. Профилактическая хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, послеоперационный прогноз.	437
Контрольные вопросы	438
3.5. Рак желудка	438
3.5.1. Эпидемиология	438
3.5.2. Предраковые заболевания и предраковые изменения слизистой	438
3.5.2.1. Предраковые заболевания	439
3.5.2.2. Предраковые изменения слизистой оболочки желудка	439
3.5.3. Классификация и патологическая анатомия рака желудка	440
3.5.4. Объективное обследование больного раком желудка	442
3.5.5. Объективное исследование	443
3.5.6. Радикальное хирургическое лечение рака желудка	445
3.5.7. Комбинированное лечение рака желудка	447
3.5.8. Паллиативное лечение рака желудка	447
3.5.9. Профилактическая хирургия и прогноз при раке желудка.	447
Контрольные вопросы	448
3.6. Желчнокаменная болезнь	449
3.6.1. Этиология и патогенез	449
3.6.2. Классификация желчнокаменной болезни.	450
3.6.3. Клиника и диагностика желчнокаменной болезни и ее осложнений	451
3.6.4. Принципы лечения желчнокаменной болезни	454
3.6.5. Естественное течение желчнокаменной болезни и профилактическая хирургия	457
Контрольные вопросы	458
3.7. Острый панкреатит	458
3.7.1. Патогенез острого панкреатита.	459
3.7.2. Классификация острого панкреатита	460
3.7.3. Клиника и диагностика острого панкреатита и его осложнений	461
3.7.4. Принципы консервативного лечения острого панкреатита.	463
3.7.5. Показания и методы хирургического лечения острого панкреатита	464
3.7.6. Прогноз и профилактика острого панкреатита	466
Контрольные вопросы	467
3.8. Колоректальный рак.	467
3.8.1. Клиническая картина рака ободочной кишки	468
3.8.2. Особенности клинической картины рака ободочной кишки в зависимости от локализации опухоли	469
3.8.3. Клиническая картина рака прямой кишки.	469
3.8.4. Особенности клинической картины рака прямой кишки в зависимости от локализации опухоли	470
3.8.5. Особенности ректального исследования больного при подозрении на рак прямой кишки	471
3.8.6. Классификация рака ободочной кишки	472

3.8.7. Классификация рака прямой кишки	473
3.8.8. Информативность различных методов первичной диагностики рака ободочной кишки	474
3.8.9. Дифференциальный диагноз рака ободочной кишки.	475
3.8.10. Информативность различных методов первичной диагностики рака прямой кишки	475
3.8.11. Дифференциальный диагноз рака прямой кишки.	475
3.8.12. Виды хирургических операций при раке ободочной кишки	475
3.8.13. Виды хирургических операций при раке прямой кишки	476
3.8.14. Послеоперационный мониторинг больных раком толстой кишки	479
3.8.15. Профилактическая хирургия колоректального рака.	479
Контрольные вопросы	480
3.9. Острая кишечная непроходимость.	480
3.9.1. Классификация острой кишечной непроходимости.	480
3.9.2. Этиология, клиническая картина и диагностика острой кишечной непроходимости	481
3.9.3. Дифференциальная диагностика острой кишечной непроходимости.	483
3.9.4. Принципы хирургического лечения острой кишечной непроходимости.	483
3.9.5. Профилактическая хирургия острой кишечной непроходимости.	484
Контрольные вопросы	485
3.10. Рак легкого	485
3.10.1. Факторы риска	486
3.10.2. Клинико-анатомическая классификация	486
3.10.3. Международная гистологическая классификация Всемирной организации здравоохранения (1999 г.)	487
3.10.4. Клиника и диагностика	489
3.10.5. Принципы лечения	493
3.10.6. Профилактическая хирургия рака легкого	495
Контрольные вопросы	495
3.11. Заболевания щитовидной железы	496
3.11.1. Физиология щитовидной железы	496
3.11.2. Клинические методы диагностики	496
3.11.3. Физикальное обследование	497
3.11.4. Диагностика	498
3.11.5. Классификация гипотиреоза по степени тяжести	499
3.11.6. Клиника, диагностика и принципы лечения диффузного токсического зоба (болезни Грейвса—Базедова).	502
3.11.7. Клиника, диагностика и принципы лечения узлового зоба.	504
3.11.7.1. Токсическая аденома (болезнь Пламмера)	504
3.11.7.2. Эндемический зоб (йоддефицитные заболевания)	505
3.11.7.3. Спорадический зоб (простой нетоксический зоб).	506

3.11.7.4. Рак щитовидной железы	507
3.11.8. Профилактика зоба	511
Контрольные вопросы	512
3.12. Рак молочной железы	512
3.12.1. Классификация рака молочной железы	514
3.12.2. Гистологическая классификация злокачественных опухолей молочной железы	515
3.12.3. Органосохраняющие операции	519
3.12.4. Лучевая терапия	520
3.12.5. Химиотерапия	521
3.12.6. Гормонотерапия	522
3.12.7. Реконструкция молочной железы после радикального лечения	523
3.12.8. Профилактика рака и неблагоприятных последствий его лечения	524
Контрольные вопросы	525
3.13. Хронические облитерирующие заболевания магистральных артерий	525
3.13.1. Клинические формы диффузного атеросклероза и их распространенность	525
3.13.2. Ишемическая болезнь головного мозга	526
3.13.3. Ишемическая болезнь сердца	527
3.13.4. Облитерирующие заболевания артерий нижних конечностей	527
3.13.5. Инструментальные методы исследования больных	530
3.13.6. Принципы лечения	530
3.13.7. Профилактика осложнений диффузного атеросклероза	534
Контрольные вопросы	535
3.14. Варикозная болезнь нижних конечностей	536
3.14.1. Профилактика варикозной болезни и ее осложнений	543
Контрольные вопросы	544
Глава 4. Профилактика осложнений, связанных с оказанием хирургической помощи	545
4.1. Классификация осложнений, связанных с оказанием хирургической помощи	545
4.1.1. Ранние послеоперационные осложнения	546
4.1.2. Поздние послеоперационные осложнения	546
4.2. Направления профилактики хирургических осложнений	546
4.3. Профилактика послеоперационных неинфекционных осложнений	548
4.3.1. Ранние осложнения	548
4.3.2. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений	551
4.3.3. Комплексная методика профилактики ранних послеоперационных осложнений в программе ускоренного выздоровления fast-track surgery	554
4.3.4. Профилактика поздних неинфекционных осложнений	555

4.4. Послеоперационные инфекционные осложнения	557
4.4.1. Инфекционные осложнения, связанные с оказанием медицинской помощи	557
4.4.2. Определение и классификация инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в хирургии	564
4.4.3. Структура и характеристика внутрибольничных инфекций	569
4.4.4. Инфекция в области хирургического вмешательства	570
4.4.5. Катетерная инфекция	575
4.4.6. Нозокомиальная пневмония	578
4.4.7. Инфекции мочевыводящих путей	582
4.4.8. Кишечные инфекции	584
4.4.9. Другие варианты инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, и эффект мультипликации.	585
4.5. Основные принципы профилактики внутрибольничных инфекций	588
4.5.1. Методы профилактики послеоперационных инфекционных осложнений, осуществляемые хирургом	591
4.5.2. Антибиотикопрофилактика	593
4.5.3. Иммунокоррекция и иммуностимуляция	595
4.6. Принципы деятельности врача медико-санитарного профиля в хирургическом стационаре	597
4.7. Организация профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи врачом медико-санитарного профиля	601
4.8. Профилактика вирусных внутрибольничных инфекций, передающихся через кровь	603
4.9. Современные технологии дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения.	606
Контрольные вопросы	615
Предметный указатель	616

Глава 1

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

1.1. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1.1.1. Организация хирургической помощи

Хирургическая помощь в Российской Федерации осуществляется на нескольких этапах: первая медицинская (доврачебная и врачебная), поликлиническая и стационарная хирургическая помощь.

Повреждения и другие неотложные состояния требуют оказания первой помощи. **Первая помощь** заключается в выполнении простейших манипуляций, направленных на спасение и поддержание жизни больного, и в последующем — в транспортировке больного в стационар для оказания специализированной хирургической помощи. Повреждения, требующие неотложной помощи, возникают при механических, температурных, электрических, химических и биологических (укусы животных) воздействиях.

Прежде всего пострадавшего необходимо изолировать от повреждающих факторов (например, вынести из горящего здания, извлечь из аварийной машины, прекратить действие тока и др.). Затем следует выполнить простейшие манипуляции для устранения опасных для жизни больного нарушений общего состояния (остановка кровотечения, восстановление дыхания при асфиксии, реанимационные мероприятия при клинической смерти, иммобилизация конечностей подручными средствами при повреждении опорно-двигательного аппарата). Первая помощь предусматривает также и устранение неблагоприятных факторов окружающей среды (согреть больного в холодное время года, перенести в прохладное место — в жаркое). Первую помощь оказывают люди, находящиеся рядом с пострадавшим, или медицинские работники в составе бригад скорой и неотложной помощи. В этом случае она может быть квалифицированной, так как осуществляется с применением необходимой аппаратуры и лекарственных средств, поддерживающих жизнедеятельность пострадавшего.

Первую медицинскую помощь часто оказывают в экстремальных обстоятельствах, поэтому врач должен сохранять спокойствие и самообладание. Правильно оказанная первая медицинская помощь в большинстве случаев позволяет спасти жизнь пострадавшему и способствовать успешному лечению при

дальнейшей квалифицированной медицинской помощи. Накопленный опыт свидетельствует, что оптимальный срок оказания первой медицинской помощи — 30 мин при травме, а при остановке дыхания это время сокращается до 5–10 мин. Отсутствие помощи в течение 1 ч после травмы увеличивает количество летальных исходов среди тяжело пораженных на 30%.

Поликлиническая хирургическая помощь призвана выявлять больных с заболеваниями, требующими вмешательства хирурга, и направлять их для планового оперативного лечения в хирургические стационары; проводить реабилитацию больных после хирургического лечения; выполнять небольшие по объему оперативные вмешательства в амбулаторных условиях.

Для оказания хирургической помощи в поликлинике предусмотрен кабинет врача-хирурга, рядом с которым находится перевязочная, оснащенная так же, как и в хирургическом стационаре. В перевязочной, помимо перевязок, производят минимальные оперативные вмешательства и манипуляции (вскрытие гнойника, лечение ушиба, растяжения, поверхностного ожога и др.).

В связи с развитием современных технологий и анестезиологии объем оказания хирургической помощи в поликлинических условиях значительно возрастает. В некоторых поликлиниках имеются дневные стационары, в состав которых входит операционный блок с послеоперационными палатами и анестезиологической службой. Это позволяет значительно расширить объем оперативных вмешательств в условиях поликлиники, не прибегая к стационарному лечению («стационарозамещающая технология»). Это имеет немаловажное значение и в экономическом плане, и в реабилитации больных после операции.

В дневных стационарах поликлиник оперируют по поводу варикозной болезни, используя эндоскопические методы лечения, в том числе касающиеся декомпенсированных форм заболевания. Широко применяют методы пластической хирургии, одним из направлений которой являются оперативные пособия по поводу грыж брюшной полости. Проводят операции по удалению доброкачественного образования кожи и подкожной клетчатки. Эндоскопическая аппаратура позволяет выполнять вмешательства, связанные с последствиями травм опорно-двигательного аппарата (артроз, повреждение мениска и др.).

Для оказания помощи при острых повреждениях опорно-двигательного аппарата в структуру поликлиники может входить травматологический кабинет, или он размещается отдельно, в травматологическом пункте. Травматологический пункт и кабинет оснащены всем необходимым для оказания специализированной помощи: рентгеновской службой, перевязочной для наложения гипсовых повязок и др. При несложной травме в травматологическом кабинете производят репозицию и иммобилизацию. При тяжелых травмах, требующих хирургического вмешательства, больных госпитализируют в травматологическое отделение стационара.

Основную хирургическую помощь оказывают либо в хирургических стационарах общего профиля, либо в специализированных отделениях: кардиологическом, пульмонологическом, гастроэнтерологическом и др.

Работа современного многопрофильного стационара, располагающего различными отделениями хирургического профиля, невозможна без службы клинического эпидемиолога (см. раздел IV).

Существует сеть **научно-исследовательских хирургических институтов**, где разрабатывают новые направления и методы лечения хирургических больных (Институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского в Москве, Институт скорой помощи им. Ю.Ю. Джанелидзе в Санкт-Петербурге, Институт хирургии им. А.В. Вишневского и др.).

На базах многопрофильных **стационаров** размещают кафедры хирургии медицинских институтов, которые также активно разрабатывают новые методы диагностики и лечения больных и являются базой подготовки хирургических кадров. Результаты исследований, новые методы лечения публикуют в медицинской литературе (медицинские журналы, монографии), докладывают на заседаниях хирургических обществ.

Правовые основы деятельности врача, в том числе и хирургические, основываются на Конституции Российской Федерации, Законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. и «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г.

В статье 41 Конституции Российской Федерации приводятся основные гарантии государства, предоставляемые гражданам в сфере здравоохранения. Определены основные виды медицинской помощи, которые граждане могут получить в системе обязательного медицинского страхования, т.е. бесплатно. В то же время граждане Российской Федерации могут получать специализированную медицинскую помощь в медицинских учреждениях федерального значения в системе добровольного медицинского страхования. На основании этих законов специализированная медицинская помощь стала более доступной для граждан.

Правовые взаимоотношения между врачом и пациентом закреплены в «Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», где перечислены основные права пациента (статья 30). В статье 58 отражены обязанности лечащего врача; статья 61 посвящена врачебной тайне; в статье 32 гарантировано право пациента на добровольное (письменное) информационное согласие на медицинское вмешательство; в статье 33 указано право пациента на отказ от вмешательства. Эти положения имеют для хирургической деятельности одно из основополагающих значений.

Информационное согласие — юридическое подтверждение согласия пациента на проведение диагностических процедур, лечения (в том числе и оперативного), обезболивания. Согласно данной статье закона, каждый человек имеет право выбора методов диагностики и лечения. На основании российского законодательства пациент имеет право на получение копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья и проводимого лечения. В законодательстве также предусмотрено право пациента на проведение медицинской экспертизы по оказанию ему медицинской помощи. Основные документы, на основании которых проводится такая экспертиза: амбулаторная

карта больного, в которой отражено лечение больного в поликлинике, и история болезни (медицинская карта стационарного больного), в которой зафиксированы все проводимые исследования и лечение больного при нахождении его в стационаре, а также исход заболевания.

|| **Амбулаторная карта и история болезни — это основные документы, содержащие медицинскую, юридическую и научную информацию.**

Медицинская карта амбулаторного и стационарного больного — это документы установленной формы, предназначенные для регистрации результатов лечебных, диагностических, профилактических, реабилитационных, санитарно-гигиенических и других мероприятий. Она позволяет обобщать и анализировать данную информацию. Медицинская документация является учетной и отчетной, ее держателем выступают медицинские учреждения, и, следовательно, врачи медицинских учреждений несут ответственность за правильное оформление соответствующих документов.

Исходя из этого, врач должен тщательно оформлять медицинскую документацию, так как она считается основным доказательным документом при возникновении юридических конфликтов между пациентом или его родственниками и медицинскими работниками. В последние годы отмечается повышение правовой грамотности населения, о чем свидетельствует увеличение числа жалоб и исковых требований пациентов при оказании им медицинской помощи.

Ответственность медицинских работников за неправильное лечение может быть гражданской, уголовной, административной и дисциплинарной. Если ошибка врача доказана, пациент может получить материальное возмещение за понесенный ущерб, а врач — понести материальную ответственность, вплоть до уголовного наказания.

1.1.2. Этика и деонтология в хирургии

Медицинская деонтология (от греч. *dentos* — должное, надлежащее + *logos* — учение) — совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников, которые необходимо соблюдать при выполнении своего профессионального долга, в первую очередь это касается взаимоотношений с больными. Индивидуальный подход к каждому пациенту на всех этапах лечебно-диагностического процесса, поведение врача с родственниками больного и взаимоотношения с коллегами являются составляющими деонтологии.

Основы медицинской деонтологии заложены Гиппократом. В книге «О враче» он пишет: «Врач должен быть справедливым при всех обстоятельствах, ибо во многих делах бывает нужна помощь справедливости, а у врача с больными — немало отношений...». В труде «О благоприличном поведении» наиболее полно представлены практические правила поведения врача у постели больного: «Врачу следует иметь своим спутником некоторую вежливость, ибо суровость в обращении мешает доступности к врачу как для здоровых, так и для больных».