

Предисловие к шестому изданию

Оглядываясь на открытия и изменения в медицине, которые произошли со времени последнего издания этой книги, можно сказать, что сейчас болеть более приятно, чем раньше. Новые подходы к лечению, которые охватывают полный спектр заболеваний, от стенокардии до синдрома Золлингера—Эллисона, настолько ярки и обнадеживающи, что смертность от таких болезней-убийц, как ишемическая болезнь сердца, снижается даже более быстрыми темпами, чем раньше. Эти новые разработки подробно изложены в данном справочнике. Однако при пристальном рассмотрении картина выглядит более тревожной. Масштабы пандемии ВИЧ выросли в 2–3 раза. Диабет расширяет свое господство, а глобальное потепление приносит новые заболевания в те области, где местное население практически не имеет к ним иммунитета. Этим аспектам уделено внимание в 9-й и 14-й главах справочника. Испытанные антибиотики становятся бесполезными на фоне развития устойчивости у возбудителей инфекционных заболеваний (с. 236). Самолеты разносят новые заболевания, например атипичную пневмонию, по всему миру. Никогда ранее не были так распространены болезни, вызываемые лекарственными препаратами. И, что важно, мир не стал богаче с тех пор, как мы написали эту книгу.

Несмотря на то что этот справочник, несомненно, показывает всю важность выбора между саморазрушением и медленным угасанием, некоторые читатели могут указать на то, что подобное утверждение можно считать в определенном смысле сомнительным. Действительно ли атипичная пневмония является наглядным примером исполнившегося мрачного прогноза? Во все времена появлялись новые заболевания. Новым для этой эпидемии является то, что она была «схвачена» сразу, на относительно раннем этапе ее развития, благодаря быстрому распространению информации через электронные СМИ. И зачастую люди в белых халатах были готовы к встрече с этой болезнью еще до ее прихода. Информация распространилась быстрее инфекции, и геном возбудителя был секвенирован сразу же, как только вирус был идентифицирован. Все не так плохо и в плане борьбы с ВИЧ-инфекцией. Богатые страны учатся, хотя весьма медленно и болезненно, делиться дорогостоящими препаратами с бедными странами. Для альтруизма не существует альтернативы. Даже если кто-то занимает позицию чистого эгоизма и приоритета собственных интересов. Альтруизм приносит плоды! (Если состоятельные люди благоденствуют за счет других, то результатом будет не «стабильное общество богатых», а, скорее, революция или что-то в этом роде).

Эти и многие другие процессы описаны в данном издании книги с особым акцентом на тех моментах, которые могут быть реализованы путем диалога и командной работы. Шестое издание справочника содержит новое вступление (пролог). Авторы предлагают конкретные примеры случаев, когда все идет не так, как надо, и показывают, что значит командная работа в таких ситуациях. Высокая доля случайностей в медицине — главная причина необходимости работы единой команды, что наглядно демонстрирует доказательная медицина. Фонды, инвесторы, статистики, врачи-клиницисты работают совместно, чтобы обеспечить наилучшее лечение пациентов. Результаты подобной совместной деятельности освещены в шестом издании справочника более подробно, чем в предыдущих. Мы используем новый значок диска, с номером под ним, чтобы указать читателям правильное расположение списка литературы и ссылок, доступных через Интернет на www.oup.com/uk/medicine/handbooks. Эти тексты можно распечатать и использовать как дополнение к главам данного справочника. Компактность и краткость изложения были нашей принципиальной задачей.

В структуре книги есть и другие изменения: появился небольшой раздел, касающийся важных лекарственных препаратов; новый раздел в главе «Клинические навыки»; приведено больше записей ЭКГ; множество новых алгоритмов, отражающих новшества в современной клинической практике; появились новые аспекты, от всеобъемлющих («Уход за больными») до редких деталей (таких, как разнообразные типы множественных эндокринных неоплазий и их генетические связи). Добавлены некоторые новые мнемонические правила — не слишком навязчивые и (обычно) не грубые. Больше всего изменений внесено в описание клинических проявлений заболеваний (например, сахарного диабета). Очень трудно показать наиболее важные изменения в тексте — это тысячи мелких модификаций в структуре разделов. Подобная стратегия постепенности привела в итоге к появлению полностью обновленного текста. В этом издании, кроме прочего, текст представлен на фоне ярких тропических оттенков — это наслаждение для глаза возникло благодаря неизменно творческому коллективу издательства.

М. Лонгмор,
Я. Уилкинсон,
С. Раджагопалан,
2004

Из предисловия к первому изданию

Эта книга, написанная молодыми специалистами, предназначена для студентов-медиков и младших врачей. Студент становится незаметно младшим врачом. Мы написали эту книгу для него не потому, что мы знаем так много, а оттого, что мы знаем, как мало мы помним. Проблема студентов заключается не просто в объеме информации, но и в том, что она рассеяна по различным источникам. Стоя за спиной хирурга, студент должен постараться не упустить важные моменты. Клочок бумаги, на котором они записаны, проводит много месяцев в кармане халата, после чего исчезает навсегда в недрах прачечной. Эти обрывки информации студент чаще всего получает в неподходящее время в самых разнообразных местах. Их обычно невозможно собрать воедино, и когда бывший студент становится хирургическим младшим врачом и сталкивается с конкретной ситуацией — нет ничего поблизости, что могло бы ему помочь.

Этой книгой можно пользоваться в больничной палате, на лекциях, в библиотеке и дома. Каждая тема занимает одну страницу, соседняя страница разворота остается пустой для дополнений, новых сведений и модификаций методов.

Если они занимают значимую страницу печати, они будут автоматически пронумерованы.

В клинической медицине есть традиция частично скрывать от пациента его проблемы, а также частично демонстрировать их. Цель этой книги — подбодрить молодого врача, показать, что он может нести радость пациентам. В конечном итоге мы надеемся, что книга поможет ему преуспеть в практической медицине. Длительное время младшие врачи должны были находить в себе силы, чтобы усвоить колоссальный объем материала, стоя одновременно на вершинах айсбергов клинической теории и практики. Мы надеемся, что наш справочник хотя бы немного облегчит этот процесс благодаря перемещению ноши знаний из головы в книгу, умещающуюся в кармане. Мы также надеемся, что она поможет избавиться от тех страхов, которые испытывают врачи на начальных этапах медицинской карьеры, позволяя тем самым накопить врачебный опыт путем медленного его преумножения в течение многих дней и ночей.

Р. А. Хоуп, М. Лонгмор

Конфликт интересов

Этот том был рецензирован двумя врачами (М. Лонгмором и Дж. А. Б. Коллиером), у которых нет коммерческих интересов, например связей с фармацевтическими компаниями. Для того чтобы заверить читателя в отсутствии скрытого давления

на предмет включения того или иного препарата в текст книги, они придерживались тактики не брать образцы продукции какой-либо из этих компаний и следовали тому же принципу в отношении подарков или гостеприимности той или иной компании.

Лекарственные препараты (и как отслеживать изменения)

При каждом прочтении данного текста сохраняется вероятность обнаружить ошибки. К тому же постоянно изменяются дозировки и схемы приема лекарств, выявляются новые побочные эффекты. *Oxford University Press* ни в коей мере не гарантирует того, что дозировки приводимых в книге лекарственных средств являются правильными. В связи с этим мы настоятельно рекомендуем перед назначением лекарств, описанных в данном справочнике, ознакомиться с инструкциями по применению в BNF (*British National Formulary*), на специализированных фармакологических сайтах или на сайтах фирм-производителей (см. сборни-

ки аннотаций лекарственных средств; www.medicines.org.uk). В связи с отсутствием достаточных статистических данных, дозировки и рекомендации не рассчитаны на беременных и кормящих женщин.

Исправления и обновления доступны в Интернете на сайтах www.oup.com/uk/medicine/handbooks и www.emispdp.com. Смотрите также раздел «Новое» на сайте www.bnf.org.

Читатели должны помнить о необходимости следить за обновлениями информации, особенно это актуально при работе с данной книгой и ей подобными.

Номенклатура лекарственных препаратов¹

В этом справочнике используется британская^{UK} номенклатура. В тех местах, где есть расхождение, используются рекомендованные международные непатентованные названия (МНН, обычно различий нет). Европейская директива требует использования МНН в Европейском сообществе. Исключение составляют те случаи, когда различие очень незначительное (амохусиллин^{UK}/amoxicillin). При этом используется МНН, чтобы избежать разночтений. Среди новых МНН используются следующие:

- Алименазин (тримепразин^{UK})
- Амоксициллин (амоксциллин^{UK})²
- Бендрофлуметиазид (бендрофлуазид^{UK})
- Циклоспорин (циклоспорин^{UK})²
- Кломифен (кломифен^{UK})²

- Диэтилстильбэстрол (стильбэстрол^{UK})
- Досулепин (дотиепин^{UK})
- Эпинефрин (адреналин^{UK})
- Фуросемид (фрусемид^{UK})
- Гидроксикарбамид (гидроксимочевина^{UK})
- Лидокаин (лигнокаин^{UK})
- Хлорметин (мустин^{UK})
- Норэпинефрин (норадреналин^{UK})
- Сульфаниламиды (все) (сульфаниламиды^{UK})¹
- Тригексифенидил (бензгексол^{UK})

В настоящее время рекомендованные для цефалоспоринов МНН начинаются с *cef* (а не с *ceph*). Чтобы быть последовательными и для того, чтобы избежать сбивающих с толку разночтений, мы пишем *sulphur* и его производные как *sulfur*, поскольку все сульфаниламиды в МНН начинаются с *sulf*...

¹ Полный список рекомендованных международных непатентованных названий см. на www.bnf.org

² Прим. переводчика. Разночтения у выделенных препаратов видны только в английской версии (то есть варианты с использованием *i/y* и *f/ph*, которые пишутся по-разному, но читаются одинаково).

Обозначения и сокращения

▶	это важно
▶▶	не медлить — своевременные действия могут спасти жизнь
♣ ^и	дискуссионная информация
М:Ж	соотношение мужчин и женщин (М:Ж=2:1 означает, что данное заболевание, состояние встречается среди мужчин в два раза чаще)
∴; ~	означает «следовательно» и «приблизительно равно» соответственно
↑; ↓; ↔	возрастает, снижается и нормальное (например, содержание в сыворотке крови)
+; -	позитивный и негативный соответственно
A2A	антагонист рецептора ангиотензина-2
АБЛА	аллергический бронхолегочный аспергиллез
АГ	антиген
АД	артериальное давление
АДГ	антидиуретический гормон
АИГ	аутоиммунный гепатит
АКТГ	адренокортикотропный гормон
АКШ	аортокоронарное шунтирование
АМА (АМА)	антимитохондриальные антитела
АМФ (АМФ)	аденозин монофосфат
АНЦА (АНСА)	антинейтрофильные цитоплазматические антитела
АПФ (АСЕ)	ангиотензинпревращающий фермент
АРА (АРА, АТ-2, А2R, АИР)	антагонист (блокатор) рецептора ангиотензина
АС	аортальный стеноз
АсАТ	аспартатаминотрансфераза
АТ	антитела
АТФ (АТР)	аденозин трифосфат
АФП (AFP, α-FP)	альфа-фетопротеин
АХЗ	анемия хронических заболеваний
АЧТВ (АПТВ)	активированное частичное (парциальное) тромбопластиновое время
АЯА (АНА)	антиядерные антитела
БЛНПГ	блокада левой ножки пучка Гиса
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВПЧ	вирус папилломы человека
ВЧД	внутричерепное давление
Г-6-ФДГ	глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа
ГАМК	гамма-аминомасляная кислота
ГЛЖ	гипертрофия левого желудочка
ГОКМ	гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия
ГРС	гепаторенальный синдром
ДВС	диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови
ДГЭА	дигидроэпиандростерон
ЖДА	железодефицитная анемия
ЖКТ	желудочно-кишечный тракт
ЖТ	желудочковая тахикардия
ЗППП	заболевания, передающиеся половым путем
ЗС	задняя стенка левого желудочка
ЗСН	застойная сердечная недостаточность
ИБС	ишемическая болезнь сердца
ИВЛ	искусственная вентиляция легких
ИЗСД	инсулинзависимый сахарный диабет
ИМ	инфаркт миокарда
ИМТ	идеальная масса тела
кг	килограмм

КК	клиренс креатинина
кПа	килоПаскаль
КТ	компьютерная томография
КФК	креатинфосфокиназа
КФК-МВ	сердечный изофермент креатинфосфокиназы
КЦВ	каолин-цефалиновое время
л	литр
ЛГ	лютеинизирующий гормон, лютоотропин
ЛДГ	лактатдегидрогеназа
ЛЖ	левый желудочек сердца
ЛЖН	левожелудочковая недостаточность
ЛП	левое предсердие
ЛПВП	липопротеины высокой плотности
ЛПНП	липопротеины низкой плотности
ЛПОВП	липопротеины очень высокой плотности
МАО	моноаминоксидаза
мг	миллиграмм
МЖП	межжелудочковая перегородка
мин	минута
МК	митральный клапан
мкг	микрограмм
мл	миллилитр
мм рт. ст.	миллиметры ртутного столба
МНО (INR)	международное нормализованное отношение (уровень протромбина)
МР	митральная регургитация
МРА	магнитно-резонансная ангиография
МРТ	магнитно-резонансная томография
НПВС	нестероидные противовоспалительные препараты
ОАК	общий анализ крови
ОЕЛ	общая емкость легких
ОЖСС	общая железосвязывающая способность сыворотки
ОКС	острый коронарный синдром
ОЛЛ	острый лимфобластный лейкоз
ОМЛ	острый миелоидный лейкоз
ОПН	острая почечная недостаточность
ОРДС (СОДН)	острый респираторный дистресс-синдром (синдром острой дыхательной недостаточности)
ОФV ₁	объем форсированного выдоха за 1 с
ПБЦ	первичный билиарный цирроз
ПВ	протромбиновое время
ПЖ	правый желудочек сердца
ПЖН	правожелудочковая недостаточность
ПП	правое предсердие
ПСА (PSA)	простатоспецифический антиген
ПСХ	первичный склерозирующий холангит
ПТГ	паратиреоидный гормон
ПЦР	полимеразная цепная реакция (ДНК-диагностика)
ПЭТ	позитронно-эмиссионная томография
РА	ревматоидный артрит
РВ	реакция Вассермана
РС	рассеянный склероз
с	секунда
СВР	системная воспалительная реакция
СК	сывороточный креатинин
СКВ	системная красная волчанка

СОДН (ОРДС)	синдром острой дыхательной недостаточности (острый респираторный дистресс-синдром)
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
СТГ	соматотропный гормон, гормон роста, соматотропин
T ₃	трийодтиронин
T ₄	тироксин
ТГВ	тромбоз глубоких вен
ТИА	транзиторная ишемическая атака
ТПП	тромбоцитопеническая пурпура
ТР	трикуспидальная регургитация
ТСГ	тироксинсвязывающий гормон
ТТГ	тиреотропный гормон
ТЭЛА	тромбоэмболия легочной артерии
УЗИ	ультразвуковое исследование
УПА	узелковый полиартрит
ФЖ	фибрилляция желудочков
ФЖЕЛ	форсированная жизненная емкость легких
ФНО (TNF)	фактор некроза опухоли
ФП	фибрилляция предсердий
ФСГ	фолликулостимулирующий гормон
ХЛЛ	хронический лимфолейкоз
ХМЛ	хронический миелоидный лейкоз
ХОЗЛ	хроническое обструктивное заболевание легких
ХПН	хроническая почечная недостаточность
цАМФ (сАМФ)	циклический аденозин монофосфат
ЦВД	центральное венозное давление
ЦМВ (CMV)	цитомегаловирус
ЦНС	центральная нервная система
ЦРБ (CRP)	С-реактивный белок
ЧТВ	частичное (парциальное) тромбопластиновое время
ЩФ (ALP)	щелочная фосфатаза
ЭБВ (EBV)	вирус Эпштейна—Барр
ЭДТА	этилендиаминтетрауксусная кислота
ЭКГ	электрокардиограмма
ЭМГ	электромиограмма
ЭЭГ	электроэнцефалограмма
ЮИА	ювенильный идиопатический артрит
ЯК	язвенный колит
ЯМР	ядерный магнитный резонанс
A2A	антагонист рецептора ангиотензина-2
A ₂	аортальный компонент второго сердечного тона
ABC	базовая сердечно-легочная реанимация (A irway — проходимость дыхательных путей, B reathing — дыхание, C hest compression — сдавление грудной клетки)
ACE (АПФ)	ангиотензинпревращающий фермент
AFP, α-FP (АФП)	альфа-фетопротеин
ALP (ЩФ)	щелочная фосфатаза
AMA (АМА)	анитмитохондриальные антитела
AMP (АМФ)	аденозин монофосфат
ANA (АЯА)	антиядерные антитела
ANCA (АНЦА)	антинейтрофильные цитоплазматические антитела
ARA, AT-2, A2R, A1R (АРА)	антагонист (блокатор) рецептора ангиотензина
ASO	антистрептолизин О (титр)

AT	антитела
ATP (АТФ)	аденозин трифосфат
BCR (INR)	<i>British comparative ratio</i> ; международное нормализованное отношение (уровень протромбина)
BMJ/BMA	<i>British Medical Journal/ British Medical Association</i>
BNF	<i>British National Formulary</i>
cAMP (цАМФ)	циклический аденозин монофосфат
CMV (ЦМВ)	цитомегаловирус
CRP (ЦРБ)	С-реактивный белок
DoH (DH)	<i>Department of Health (United Kingdom)</i>
E-BM	<i>evidence-based medicine</i> ; доказательная медицина (и журнал, выпускаемый BMA)
EBV (ЭБВ)	вирус Эпштейна-Барр
ELISA	иммуноферментный твердофазный анализ
FiO ₂	парциальное давление вдыхаемого кислорода
GAT ^{Sanford}	<i>Sanford guide to antimicrobial therapy</i>
HAV	вирус гепатита А
Hb	гемоглобин
HBsAg/HBV	поверхностный антиген к вирусу гепатита В /вирус гепатита В
HCV	вирус гепатита С
HDV	вирус гепатита D
HIV	вирус иммунодефицита человека
HSV	вирус простого герпеса
Ig	иммуноглобулин
INF-α	α-интерферон
INR (МНО)	международное нормализованное отношение (уровень протромбина)
JAMA	<i>Journal of the American Medical Association</i>
K	калий
MAI	<i>Mycobacterium avium intracellulare</i>
MCV	mean corpuscular volume; средний объем эритроцитов
MDMA	3,4-метилendioксиметамфетамин, экстази
NEJM	<i>New England Journal of Medicine</i>
NHS	National Health Service (UK)
NICE	National ^{UK} Institute for Clinical Excellence (www.nice.org.uk)
NMDA	<i>N</i> -метил- <i>D</i> -аспартат
OHCS	<i>Oxford Handbook of Clinical Specialities</i> , 6*OUP, Collier&Longmoore
ORh ⁻	группа крови O, резус-фактор отрицательный
OTM/S	<i>Oxford Textbook of Medicine</i> (OUP 4 ^e , 2003)/ <i>Surgery</i> (2000)
P ₂	легочный компонент второго сердечного тона
PaCO ₂	парциальное давление CO ₂ в артериальной крови
PaO ₂	парциальное давление O ₂ в артериальной крови
PCV	гематокрит
PSA (ПСА)	простатоспецифический антиген
RBC	<i>red blood cells</i> ; красные клетки крови
S1, S2	первый и второй сердечные шумы
t °C	температура
TNF (ФНО)	фактор некроза опухоли
V/Q	соотношение «вентиляция»/«перфузия»
WBC	<i>white blood cells</i> ; белые клетки крови
WCC	<i>white cells count</i> ; лейкоцитарная формула, определение количества лейкоцитов
WPW	синдром Вольфа—Паркинсона—Уайта

Клятва Гиппократа — примерно 425 год до н. э.

Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигиеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: почитать научившего меня наравне с моими родителями, делиться с ним своим достатком и в случае надобности помогать ему в нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости.

Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство.

Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому.

Новая клятва Гиппократа — примерно 2004 год н. э.

Я клянусь, что мои медицинские знания будут использованы для улучшения здоровья людей. Пациенты являются моей первой заботой. Я буду слушать их внимательно и лечить настолько хорошо, насколько это в моих силах. Я буду честным и вежливым по отношению к пациентам и относиться к ним с сочувствием.

Я сделаю все возможное, чтобы оказать медицинскую помощь людям в неотложных случаях. Я приложу все усилия к тому, чтобы гарантировать уважение прав любых моих пациентов, включая уязвимые группы, в которых отсутствует понимание необходимости сообщить о своих нуждах.

Я буду исполнять мои профессиональные обязанности настолько независимо, насколько это возможно, невзирая на политическое давление или социальное окружение моего пациента. Я не буду ставить личную выгоду или продвижение по службе выше моих обязательств по отношению к пациенту.

Я признаю особенную ценность человеческой жизни, но я также знаю, что увеличение срока жизни не является единственной целью здравоохранения. Если я соглашаюсь на проведение аборта¹, то только в рамках закона и в соответствии с этическими принципами.

Я не назначу лечения, которое является бесполезным или опасным, а также в случае информированного отказа пациента. Я помогу² пациенту найти информацию и обеспечить его всем необходимым для принятия решения о лечении.

Я буду отвечать настолько правдиво, насколько я смею, и буду уважать решение пациента, если это только не может причинить значительного³ вреда окружающим. Если я не смогу дать свое согласие, я объясню причину.

Если мои пациенты имеют ограниченные умственные способности, я попытаюсь поддержать их и дать им возможность принять участие в решении настолько, насколько они смогут. Я сделаю все для сохранения врачебной тайны всех моих пациентов.

Если есть первостепенные причины, мешающие сохранению конфиденциальности информации о пациенте, я изложу ему их. Я обещаю осознавать границы моих познаний и буду при необходимости обращаться к коллегам за консультацией. Я обещаю переосмысливать свои ошибки.

Я обещаю приложить все усилия к тому, чтобы я и мои коллеги имели свежую информацию о новых разработках. Я убежден, что плохие стандарты или методы видны тому, кто их пытается усовершенствовать.

Я буду выражать благодарность всем тем, с кем я работаю, и буду готов делиться своими знаниями с другими, обучая их. Я буду использовать мой опыт и профессиональную позицию для улучшения работы коллектива.

Я обещаю справедливо лечить пациентов и поддерживать честное и гуманное распределение ресурсов здравоохранения. Я буду пытаться положительно влиять на власти, чья политика приводит к разрушению здоровья людей.

Я буду противостоять политикам, которые нарушают международные законы по правам человека. Я буду бороться за изменение тех законов, что противоречат интересам пациента или моей профессиональной этике.

Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена.

Приводится по тексту клятвы Гиппократа, пересмотренной Британской медицинской ассоциацией (БМА), с изменениями:

¹ Вариант БМА не угодает людям, верящим в неэтичность абортов.

² БМА использует в данном месте более сильную формулировку, требуя от нас *быть уверенными*, что пациент действительно *воспринимает* эту информацию (поскольку часто это требование невозможно выполнить).

³ Слово «значительного» было введено для предотвращения серьезных нарушений конфиденциальности во имя незначительной выгоды другой стороны. В противоположность версии БМА последний параграф о счастье в жизни был взят из старого текста клятвы. Остальные изменения минимальны.

Все хорошие врачи отлично работают в команде, поскольку здравоохранение — весьма сложная сфера деятельности, где никто не может знать все и никто не знает, как относиться к каждому из пациентов и его/ее нуждам. Поскольку все мы совершаем ошибки, мы нередко видим примеры слабой командной работы, где плохое взаимодействие между членами группы, силовые решения и личные конфликты приводят к плохим результатам. Часто, хотя и не всегда, к этому прилагаются стресс, перенапряжение, нехватка ресурсов. Таким образом, действительно необходимо в начале этого путешествия по клинической медицине убедить каждого из читателей в необходимости хорошей работы в команде. Вам помогут три правила: (1) Все члены команды ценны, но нет незаменимых людей. Работники ценны сами по себе, а не по тем ресурсам, которыми они располагают. 2) «Невиновность не является оправданием». То есть, Вас могут не обвинить в неправильном действии всей группы, но в итоге каждый член группы несет ответственность за все совместные действия. 3) Каждый член команды нуждается в поощрении. Приведенный ниже пример из опыта одного известного политика показывает всю важность этого пункта¹:

«Он был невыносим. Не то чтобы он не уделял внимания работе, но его манера общения ввергала его в состояние конфликта со всеми окружающими... Когда наступал полный кризис и необходимо было выяснить всю правду, он сваливал всю вину на нас. В его версии проблемы лично его невозможно было упрекнуть ни в чем. Его уважение к себе было столь велико, особенно идея о его невинности, что каждый при общении с ним чувствовал себя просто животным, поскольку этот человек обнажал все его возможные пороки, буквально «раздевая» его. Но справедливость к другим требовала этого.

Когда он выдал последние остатки лжи и мы решили, что сказать больше нечего, он вышел, еле сдерживая слезы.

«Но почему вы никогда не пытались мне помочь? Вы знали, что я всегда ощущал ваше негативное отношение ко мне. Страх и незащищенность толкали меня все дальше и дальше по пути, за который вы меня сейчас осуждаете. Все это было так трудно! Однажды, помнится, я был так счастлив, потому что один из вас сказал, что я действительно хорошо сделал свою работу...»

Таким образом, в итоге, мы винили себя. Мы не озвучивали нашу критику, но мы позволяли ей умерить наше желание высказать ему благодарность, и это перекрыло ему все дороги для дальнейшего развития. Обвинитель всегда сильнее».