вых людей. Не случайно принято говорить о психологии больного и психологии врача: для первого — это переживание болезни во всей его сложности, для второго — это знание и умение, направленные к раскрытию болезни у пациента и помощи ему, что в целом стоит в связи с врачебным мышлением.

Книга написана для практического врача и призывает его прежде всего помнить о больном с его переживанием болезни, о всем, что автор описывает, как «...тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и драм» (стр. 36). Это и есть то, что автор обозначает понятием «внутренняя картина болезни». Как и Голдшейдер, он различает две стороны этой картины: сенситивную (чувственную), данную в ощущениях болезни, и интеллектуальную (душевную, психогенную), отражающую самооценку себя в болезни, мысли о болезни, отношении к ней. Все это сплавляется в целостную картину больного человека.

Огромный клинический опыт автора позволяет ему утверждать, что синтетическое, целостное восприятие больного врачом, анализ внутренней картины болезни и тщательное ее изучение являются обязательным условием для разрешения диагностической задачи у постели больного. Автор всегда говорил, что только синтез всех данных анамнеза и подробного исследования больного всеми доступными методами обеспечивает наилучшие возможности диагностики и лечения. В этом разделе книги он подчеркивает значение личности врача в его общении с больным, не только его специальную подготовку, но именно «умение», о котором писал еще Мудров. Диагностический синтез, говорит автор, подобен скульптуре, «высеченной» из живого материала фактов, воссоединенных вместе в процессе врачебного размышления над данными анамнеза, объективного изучения больного и, в первую очередь, над его внутренней картиной болезни.

В этом отношении, как это ни парадоксально, верно замечание историка медицины Зигериста: «Хороший врач в Египте 4000 лет назад, хороший врач в Греции и хороший врач современный меньше отличаются друг от друга, чем мы вправе ожидать, принимая во внимание научные обоснования врачебной деятельности в эти далекие различные эпохи» (стр. 67).

Интеллектуальная часть внутренней картины болезни создается больным в своих мыслях и представлениях о ней. Эта психогенная надстройка над собственными болезненными изменениями (функциональными или органическими) часто играет чрезвычайно важную роль. Оценить эту часть состояния больного весьма существенно для раскрытия душевной сферы больного, его впечатлительности и восприимчивости ко всем падающим на него раздражениям. Сюда входит и реакция на врача и всю обстановку лечебного учреждения. Этот компонент внутренней картины болезни является основой для ятрогенных неврозов, которым автор посвятил вторую часть своей книги. Источники такой ятрогении разнообразны: это и сам врач, его манера обращения с больным, особенно его слова и поведение, содержание информации о болезни, его чуткость и внимательность. Ранить может и полученный самим больным результат лабораторных или инструментальных исследований, иногда при этом безответственная их оценка техническим работником. В книге приводится большое число убедительных примеров. К сожалению, со времени написания книги подобные случаи ятрогений от неправильно понятой информации больным отнюдь не уменьшились. Недаром проблема деонтологии не сходит со страниц печати.

Профилактика подобных ятрогений фактически сливается с психотерапией. Автор пишет: «Слово врача — могучее оружие воздействия на больного, но если оно воспринимается больным неправильно, то оно вызывает огромные интеллектуальные наслонения на сенситивную часть внутренней картины болезни» (стр. 106).

Характерно, что все учение о внутренней картине болезни и ятрогениях автор рассматривает строго с позиций павловского учения о единстве психического и соматического, о целостности организма. Нельзя не отметить явную увлеченность автора изложенными в книге идеями. Это проявилось в ярком литературном стиле, которым написана эта небольшая, но чрезвычайно актуальная и для современности книга, которую с интересом и пользой прочтет каждый врач. Можно только пожалеть, что тираж книги (15 тыс.), разошедшийся чрезвычайно быстро, не сделал ее столь доступной, как это следовало бы.

Доц. Н. И. Вылегжанин, проф. Л. М. Рахлин (Казань)

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС

(11—16/IX 1977 г., Амстердам)

На конгрессе присутствовало около 3 тыс. неврологов всего мира. Советский Союз представляли 11 делегатов — из Москвы, Ленинграда, Минска, Казани, Харькова. Обсуждались 4 главные проблемы: нейроиммунология, нервно-мышечные заболевания,

расстройства сознания и познавательной способности, географические факторы в неврологии. Специальная сессия была посвящена эпилепсии. Одновременно с конгрессом проходила Всемирная конференция по множественному склерозу и заседание Всемирного совета по этой проблеме. На 6 симпозиумах конгресса рассматривались особо важные вопросы современной неврологии: экстапирамидные заболевания, головные боли, множественный склероз, нейрофармакология, невровазкулярные заболевания, мальформации центральной нервной системы.

В докладах, посвященных нейроиммунологии, особое внимание привлекло сообщение, освещающее современные взгляды на структуру и функцию иммунокомпетентной системы (Рафф, Лондон). В серии докладов подчеркивалась главенствующая роль иммунных факторов при так называемых «медленных инфекциях» (Медлен, ФРГ), люмбосакральный болевой синдроме (Антонов, Минск), миастении (Фелткамп, Голландия).

Арнсон (США) представил итоги изучения антигенов гистосовместимости при различных заболеваниях нервной системы. Автор утверждает, что антиген HZA-B₁₂ является показателем возможного предотвращения развития множественного склероза. Наличие же антигена HZA₃ свидетельствует о риске развития бокового амиотрофического склероза.

Доклад академика АМН СССР Е. В. Шмидта и профессора И. В. Ганнушкиной (Москва) был посвящен выявлению антител к структурным элементам нервной ткани при разных заболеваниях нервной системы.

На секции по нервно-мышечной патологии с большим интересом были заслушаны доклады проф. Е. Г. Дубенко (Харьков) «Синдромы нервно-мышечных заболеваний при гипотиреозах» и проф. А. А. Скоромец (Ленинград) «Об эндокринных миопатиях». В ряде сообщений были изложены результаты применения электронномикроскопической техники и биохимических исследований при изучении патогенеза некоторых нервно-мышечных заболеваний.

Норрис и соавт. (США), касаясь симптоматической терапии бокового амиотрофического склероза, предложили производить оперативные вмешательства на глотке, предупреждающие развитие дисфагии. Группой авторов из нескольких стран представлена интересная работа по изучению подавления клеточного иммунитета у жителей острова Гуам, страдающих амиотрофическим боковым склерозом и паркинсонизмом — деменией.

Расстройства сознания и познавательной способности освещались в плане нейрофизиологических и метаболических аспектов. Отмечено чрезвычайное разнообразие неврологических осложнений, обусловленных «расщепленным мозгом».

Этиология и патогенез мальформаций центральной нервной системы рассматривались под углом зрения электронномикроскопического сканирования нервной системы в процессе эмбриогенеза (Вейтерман, США). В большом обзорном докладе (Маринтопулос, США) были приведены данные о связи мальформаций с нарушениями метаболических процессов и хромосомной патологией, а также о значении абортов в развитии спинальных и церебральных дефектов развития.

Среди докладов «Географические факторы в неврологии» особый интерес представляет сообщение Альтер (США) «Эпидемиология множественного склероза: ключи к объяснению причины». Генетическая детерминанта гистосовместимости (HZA-A₃, HZA-B₇) играет, по мнению автора, главенствующую роль в развитии этого заболевания.

Хертел и Риккер из ФРГ представили данные о влиянии геомедицинских факторов на возникновение сириномелии. Другие исследователи также пришли к выводу о воздействии географических факторов на возникновение врожденных мальформаций нервной системы. Утверждается, что внешняя среда имеет очень большое значение в развитии различных заболеваний нервной системы, особенно в детском возрасте.

На специальной сессии по эпилепсии освещались вопросы фармакотерапии этой болезни и фармакодинамики противосудорожных средств. Приведены предварительные результаты применения нового антиэпилептического препарата бензодиазепинового ряда — клоназепама, или риватрилы. Благоприятное действие препарата наблюдалось у 50% больных. Достоинством нового препарата является возможность применения его для лечения как детей, страдающих эпилепсией, так и взрослых. Клоназепам оказался эффективным средством лечения резистентных случаев эпилепсии. Его рекомендуется применять в комбинации с другими противосудорожными средствами.

В докладе проф. Л. Г. Ерохиной (Москва) подвергнуто подробному анализу патогенез, клиника и дифференциальная диагностика «синкопальных состояний».

В большинстве представленных на симпозиуме докладов по головным болям обсуждался вопрос о патогенезе мигрени. Утверждается, что в основе заболевания лежит нарушение агрегации тромбоцитов в сторону ее усиления. В связи с этим в комплексе терапевтических средств предлагается применение малых антикоагулянтов, в частности аспирина.

Неврологи из США и Финляндии высказали мнение о возможной роли вирусной инфекции и патогенезе болезни Паркинсона на том основании, что при серологических исследованиях в крови и ликворе больных обнаруживались высокие титры различных противовирусных антител.

Множественному склерозу было посвящено одно из 3 пленарных заседаний конгресса и несколько секционных (всего было заслушано 73 доклада). Ответственность за организацию сессии несли Международная федерация обществ множественного склероза, членами которой являются представители 20 различных стран мира и с 1977 г. — Советский Союз. В докладе «Некоторые аспекты изучения множественного склероза в Советском Союзе» (И. Н. Дьяконова, Казань) были представлены данные о разработке этой проблемы в историческом аспекте и современном изучении патогенеза и клиники заболевания в Советском Союзе. На секционном заседании были подытожены (И. Н. Дьяконова) результаты коллективной работы сотрудников кафедры нервных болезней Казанского ГИДУВа по изучению состояния иммунокомпетентной системы при множественном склерозе. В весьма оживленной дискуссии по проблеме множественного склероза подвергался обсуждению вопрос о вирусной природе заболевания и главенствующей роли иммунной системы в патогенезе заболевания. Предложено применение нового препарата для лечения мышечного спазма при множественном склерозе — лиорезала, или баклофена (производное γ -аминомасляной кислоты). Ранняя диагностика множественного склероза возможна с помощью методики вызванных потенциалов через зрительные нервы (Макдональд, Англия).

В докладах по нейроваскулярным заболеваниям уделялось особое внимание иммунологическим факторам в патогенезе «транзиторных ишемических атак», роли биохимических и изотопных методов в их диагностике.

Заседание сессии молодых ученых поставило перед неврологами мира вопрос о необходимости всемерного развития базисных дисциплин (нейроиммунологии, нейрофизиологии, нейроморфологии, нейрохимии) для обеспечения прогресса клинической неврологии.

Проф. И. Н. Дьяконова (Казань)

Первый Всероссийский съезд инфекционистов

(27—29/X 1977 г., Уфа)

В работе съезда приняли участие ответственные работники МЗ СССР и РСФСР, Совета Министров и МЗ Башкирии, академики АМН СССР А. Ф. Билибин, К. В. Бунина, члены-корреспонденты АМН СССР В. Н. Никифоров, В. И. Покровский, В. И. Шувалова, более 380 делегатов и гостей.

Обсуждались вопросы организации инфекционной службы, патогенеза, клиники и лечения сальмонеллезов, брюшного тифа, дизентерии, кишечных инфекций у детей, кишечных инвазий, а также деонтологические аспекты врачевания.

В докладе начальника лечебно-профилактического управления МЗ РСФСР И. Н. Вавулиной «Состояние инфекционной службы и меры по ее дальнейшему улучшению» отмечены достижения в претворении в жизнь планов 9-й пятилетки (снижение заболеваемости и летальности по ряду инфекций, повышение показателя обеспеченности инфекционными койками, увеличение числа кабинетов инфекционных заболеваний). Среди задач, которые стоят перед советским здравоохранением в текущей пятилетке, важное значение отводится профилактике и дальнейшему снижению инфекционной заболеваемости путем развития и совершенствования инфекционной службы, подготовки специалистов-инфекционистов, разработки научных проблем организации инфекционной службы и качества лечебной помощи больным с инфекционными заболеваниями.

В докладе «Основные клинические аспекты проблемы сальмонеллезов» К. В. Бунина (Москва), указав на участие в патогенезе этой инфекции таких факторов, как интоксикация, расстройства водно-солевого баланса, кислотно-щелочного равновесия, гемодинамики, а также на роль циклических нуклеотидов в развитии диарейного синдрома, обосновал эффективность патогенетической терапии, направленной на борьбу с интоксикацией и обезвоживанием, и малую действенность антибактериальной терапии. Предложена новая клиническая классификация сальмонеллезов.

В. И. Покровский (Москва) посвятил свое выступление актуальным вопросам дизентерии. Он отметил, что все паразитологические формы возбудителя дизентерии (Григорьева — Шига, Флекснера, Пьюкасла, Зонне) имеют значение и в настоящее время. В выяснении патогенеза дизентерии следует исходить из признания роли взаимосвязи ряда важнейших факторов: токсемии и внутриклеточного паразитирования шигелл, реакции сверхчувствительности и аутоенсибилизации, нарушения регуляторных процессов в эпителиальных клетках кишечника, расстройства обмена веществ и др. Докладчик остановился на так называемом «локальном» аспекте патогенеза и иммунитета в свете изучения системы секреторных иммуноглобулинов. Были подняты вопросы терапевтической эффективности различных химиопрепаратов, патогенетической терапии, систематизации клинической классификации дизентерии у детей и взрослых.

Н. И. Нисевич (Москва) сделала сообщение о клинико-эпидемиологической характеристике кишечных инфекций у детей на современном этапе. Среди возбудителей дизентерии у детей продолжают преобладать шигеллы Зонне первого и третьего ферментативных типов. Особенностью дизентерии Зонне у детей сейчас является на-