

Среди исследователей нет разногласий относительно гормонального лечения нарушений сосудистого тонуса при травмах, кровопотере и т. п., при заболеваниях сердца, при коллагенозах, тяжелых аллергических реакциях, отравлениях, при бактериальных инфекциях, туберкулезе, заболеваниях желудочно-кишечного тракта, заболеваниях печени, нефротическом синдроме, заболеваниях крови. Противоречивы мнения о целесообразности применения гормонов при остром гломерулонефрите. Одни авторы [1, 4, 17], исходя из клинических наблюдений и аутоиммунной природы заболевания, считают назначение гормонов при тяжелом и затянувшемся остром гломерулонефрите показанным, другие [26, 28], имея в виду нежелательную задержку солей в организме, придерживаются противоположных взглядов. Нет единодушия и в вопросе о использовании гормонов при лечении острого панкреатита. В одних источниках [1, 17] гормональное лечение рекомендуется для предупреждения шока, уменьшения отека железы, прекращения гибели клеток, в других [16, 20, 28] указывается, что применение гормонов при остром панкреатите может привести к желудочно-кишечным изъязвлениям. По известному нам опыту введение гормонов было полезным и при остром гломерулонефрите, и при остром панкреатите.

Интенсивное лечение глюкокортикоидами — замечательное открытие медицины двадцатого столетия. Это лечение незаменимо и спасительно в критических ситуациях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Вогралик В. Г. Гормоны и гормональные препараты в клинике внутренних болезней. М., «Медицина», 1974.— 2. Голиков А. Н., Бобков А. И. Тер. арх., 1974, 10.— 3. Горизонтов П. Д., Протасова Т. Н. Роль АКГТ и кортикостероидов в патологии. М., «Медицина», 1968.— 4. Егорова Л. И. Лечение глюкокортикоидами и АКГТ. М., «Медицина», 1972.— 5. Кассирский И. А., Милевский Ю. Л. Очерки современной клинической терапии. Ташкент, 1966.— 6. Кованев В. А. Кортикостероиды в современном обезболивании. М., «Медицина», 1966.— 7. Лейтес С. М., Лаптева Н. Н. Очерки по патофизиологии обмена веществ и эндокринной системы. М., «Медицина», 1967.— 8. Руднев И. М. Применение глюкокортикоидов у детей. М., «Медицина», 1969.— 9. Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи. Под ред. Е. И. Чазова. М., «Медицина», 1975.— 10. Тареев Е. М. Коллагенозы. М., «Медицина», 1965.— 11. Глин Дж. Кортизонотерапия. М., Медгиз, 1960.— 12. Altura B., Altura R. Anesthesiology, 1974, 41, 197.— 13. Aviado D., Carillo J. J. Clin. Pharmacol., 1970, 10, 3.— 14. Cope G. Adrenal Steroids and Disease. London, 1964.— 15. Coutte R. Revue de Medicine, 1975, 16, Suppl. 27, 1907.— 16. Havard C. Fundamental of current medical Treatment. London, 1965.— 17. Kaiser H. Cortisonderivate in Klinik und Praxis. Stuttgart, 1965.— 18. Melbi J. Corticosteroids in the Treatment of Shock. Illinois, 1970. 3.— 19. Melbi J., Spink W. J. clin. Invest., 1958, 137, 1791.— 20. Müller-Wieland K. Deutsche med. Wochenschr., 1976, 101, 1729.— 21. Pitot H., Yatvin M. Physiol. Rev., 1973, 53, 228.— 22. Rokkanen R. Surg. Gynecol. Obstetr., 1974, 138, 69.— 23. Selye H. Hormones and Resistance. New-York, 1971.— 24. Shumer W. Corticosteroids in the Treatment of Shock. Illinois, 1970.— 25. Speer F., Dockhorn R. Allergy and Immunology in Children. Springfield, 1973.— 26. Streeten D. JAMA, 1975, 232, 944.— 27. Stummvoll H. Wiener med. Wochenschr., 1974, 6, 232.— 28. Thomas P. Guid to Steroid Therapy. London, 1968.— 29. Woods I. a. o. JAMA, 1973, 223, 896.

Поступила 21 сентября 1977 г.

## В ПОМОЩЬ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ И СТУДЕНТУ

### ЧЕРТЫ БОЛЕЗНИ В ОБЛИКЕ ЧЕЛОВЕКА В ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОМ ИСКУССТВЕ

*Е. Ф. Муравьева*

*Военно-медицинский музей МО СССР, Ленинград*

Среди многих сот полотен, посвященных русскими и советскими художниками медикам и медицине, немалое место занимают картины и скульптуры, изображающие не только больных «вообще», но и конкретные страдания — от обморока до злока-

чественных новообразований и душевных заболеваний. Художникам кисти и слова свойственна особая тонкость наблюдения. Вспомним слова крупного художника и блестящего преподавателя Академии художеств профессора П. П. Чистякова, который писал Н. И. Сурикову: «...Еще скажу Вам, что у больных или начинающих хворать во время лихорадочного жара блестят глаза и появляются красные пятна, большей частью под глазами, очень небольшие пятна, но зато ясно очерченные. И вообще при всей странности, неестественности лица у таких женщин бывают красивы и для неопытных кажутся как будто здоровыми...»<sup>1</sup>.

Написанный И. Е. Репиным портрет писателя К. М. Фофанова посетители выставки считали портретом сумасшедшего, и не случайно — портрет был написан незадолго до психического заболевания поэта. Видимо, глаз художника сумел уловить особенности состояния заболевшего раньше, чем проявились отчетливые симптомы страдания.

Упомянутые ниже произведения отнюдь не являются исчерпывающим перечнем творений, в той или иной мере касающихся интересующей нас темы, равно как и не могут претендовать на точное соответствие существующей классификации болезней. Задача автора значительно скромнее — показать, что разбросанные по различным музеям и выставкам страны произведения искусства отражают очень многие из основных групп заболеваний, позволяють вспомнить и об эпидемических заболеваниях, уже отошедших в прошлое в нашей стране, что, пожалуй, заслуживает специального сообщения.

Изображение больных и условий их лечения в зависимости от социального и имущественного положения встречается в таких работах, как «Большая» В. Д. Поленова, «В приемной у доктора» и «У доктора» В. Е. Маковского, «Большой ребенок» В. Д. Перова (малоизвестная картина), «Посещение больной» А. Е. Архипова, в картине В. М. Максимова — «автора мужичьих бед» (по собственному выражению художника) — «Большой мужик», написанной в Тверской губернии по непосредственным впечатлениям. Современное название картины «Большой муж» имеет несколько иной смысл, чем первоначальное, данное художником, который стремился подчеркнуть, что это драма не столько личная, сколько социальная.

Обморочное состояние истинное и притворное удивительно умело и тонко воспроизведено на картинах «Прерванное венчание» В. В. Пукирева и «Прерванное обручение» А. М. Волкова. На первой восковая бледность покрывает лицо и руки невесты, бессильно рухнувшей на руки стоящего позади нее шафера; на второй манерно «упала в обморок» купеческая дочка. Сюжет обеих картин одинаков: во время обряда появляется в сопровождении родных девушка, соблазненная и покинутая тем, кто теперь дает обет верности другой. В знаменитой картине «Крах банка» В. Е. Маковский, передавая горе и отчаяние обманутых людей, изображает потерявшую сознание пожилую женщину, возле которой хлопочут окружающие.

Заболевания сердца иллюстрированы на таких картинах, как «Нет воздуха» Г. А. Медведева, «Конец» В. Е. Маковского: у скрипача, играющего в кабачке, бессильно подкашиваются ноги, из рук падают скрипка и смычок. В. И. Суриков написал акварельный портрет жены во время ее тяжелого заболевания (ревмокардит), через полгода приведшего к гибели. Е. А. Сурикова, уже будучи тяжело больной, позировала мужу для старшей дочери на картине «Меншиков в Березове».

Многие десятки картин посвящены хирургам и хирургии. Здесь хотелось бы упомянуть картину того же В. И. Сурикова «Человек с больной рукой». Видно, не одну бессонную ночь провел этот измученный болью человек с панарицием. С большой достоверностью написаны обмороженные босые стопы юродивого на картине «Боярыня Морозова».

Больных детей, появление на свет новорожденных с поразительным мастерством изображали К. В. Лемох («Новое знакомство»), П. П. Соколов («Родины в поле»), Н. В. Орлов («Умиряющая»). По поводу последней картины Л. Н. Толстой писал: «Вот в курной избе на соломенной постели умирающая женщина. Смертная свеча вложена в ее холодеющие руки, над нею с торжественным, покорным спокойствием стоит муж и подле него в одной рубашонке плачущая худенькая старшая дочка. Бабка успокаивает раскричавшегося в подвесной люльке новорожденного. Соседки тупотят у двери»<sup>2</sup>.

Резким контрастом этим произведениям является ряд картин наших современников на ту же тему. Среди них особенно торжественно эпическое полотно А. А. Яковлева «Здравствуй, человек!», изображающее появление на свет нового жителя Таймыра, принятого акушеркой, триптих Т. И. Лившица «В 18-м отделении Первой московской детской больницы». Тревога матери за больного ребенка показана С. М. Прохоровым «Большой ребенок», П. А. Нилусом «Выздоровливающий ребенок», К. Ф. Гуном «Большое дитя». А от картины советской художницы И. В. Шевандроной «На приеме у врача, Алтай» веет оптимизмом: врач, местная уроженка, проводит профилактический осмотр ребятишек.

Глазные болезни являются темой многих картин — это «Тяжелая дума» В. Н. Мешкова, поводом к которой послужило несчастье живописца Эрмлера, теряющего зрение. С. В. Светлорусов написал картину «В клинике профессора Ф. П. Филатова», зафи-

<sup>1</sup> Н. Кончаловская. Дар бесценный. М., «Детская литература», 1974, стр. 129.

<sup>2</sup> Картины худ. Н. Орлова, изд. Голике и Вильборг, 1908 г., предисловие.

ксировав момент снятия повязки у мальчика, которому возвращено зрение. На эту же тему выполнена скульптурная работа Г. Д. Гликмана «Прозрела». Тяжелым последствием военных травм, приведшим к потере зрения, посвящены полотна В. А. Печатина «Салют» и А. А. Яковлева «Весна военная».

Злокачественным новообразованиям уделяли внимание не только живописцы, но и писатели. Как нельзя более созвучно картине И. Н. Крамского «Некрасов в период „Последних песен“» стихотворение в прозе И. С. Тургенева «Последнее свидание»: «...Я едва узнал его. Боже! что с ним сделал недуг! Желтый, высохший, с лысиной во всю голову, с узкой седой бородкой, он сидел в одной нарочно изрезанной рубашке... Он не мог сносить давления самого легкого платья. Порывисто протянул он мне страшно худую, словно обглоданную, руку, усиленно прошептал несколько невнятных слов — привет ли то был, упрек ли, кто знает. Изможденная грудь заколыхалась — и на съезженные зрачки загоревшихся глаз скатились две скупые, страдальческие слезинки». Писатель, с глубоким опереживанием передав облик тяжело больного, подметил даже болевой симптом — суженные зрачки.

Немало воспоминаний современников посвящено болезни И. С. Тургенева. Среди них и записки художника В. В. Верещагина, посетившего больного в июле 1883 г. «...дорогой образ его еще рисовался мне таким, как и прежде, но когда, думая начать разговор по-старому, шуткою, я вошел — язык прилип к гортани: на кушетке, свернувшись калачиком, лежал Тургенев, как будто не тот, которого я знал, — величественный, с красивою головою, а какой-то небольшой, тощий, желтый, как воск, с глазами ввалившимися, взглядом мутным, безжизненным»<sup>1</sup>. В этот период изобразила его Клодин Шамеро в рисунке, который был гравирован на дереве художником Ю. Барановским. Современники назвали этот рисунок «удачным и прочувствованным».

Изображение психически больных встречается в произведениях К. Е. Маковского «Офелия» и «Лир в порыве безумия», в портрете «Ф. И. Шаляпин в роли Мельника в „Русалке“», созданном Б. Ф. Шаляпиным (сыном артиста). Но наиболее впечатляющи «Безумный» В. Л. Скадовского, «Безумный скрипач у тела умершей матери» П. С. Колосапа и особенно «Поприщин» И. Е. Репина. Художник работал над этой темой несколько лет. Им было создано пять рисунков, иллюстрирующих произведение Н. В. Гоголя. Картина явилась завершением этих работ. Недаром В. В. Стасов писал: «...мне кажется, что раз видел его Поприщина, никогда не забудет этого устремленного, пронзительного взгляда, с его дикостью, почти зверством, этой важности, этой наклоненной головы и длинной фигуры в виде палки, в халате и колпаке, с засунутыми в рукава руками, с железной кроватью сзади. Сцена глубоко поразительная, неизгладимая! Написано лицо изумительно талантливо»<sup>2</sup>.

Даже венерические болезни нашли свое отражение: в «Паломнике» И. Е. Репина, «Беспризорнике» Ф. С. Богородского, в бюсте Павла I, одобренном им самим, работы Ф. И. Шубина и в живописных его портретах.

Костному туберкулезу посвящены несколько этюдов «Горбуна», написанных И. Е. Репиным. Окончательный вариант его мы видим на картине «Крестный ход в Курской губернии». Пораженного туберкулезным спондилитом человека мы встречаем и на картине П. А. Федотова «Разборчивая невеста».

На многих картинах изображены больные туберкулезом легких. Нередко это портреты определенных лиц. Если к художественному воспроизведению больных туберкулезом «вообще» относятся, например, такие картины, как «Последняя весна» и «Большой музыкант» М. П. Клодта, «У больного товарища» К. К. Костанди, «Большой художник» А. М. Корина, «У больного учителя» Н. П. Богданова-Бельского и ряд других, не оставляющих сомнения в природе заболевания, то М. В. Несеров пишет «Большая девушка» (портрет Бурковой), конкретно называя портретируемую. Из ослабевших рук девушки выпала красная роза, которая подчеркивает ее бедность и слабость. С одного и того же лица с промежутком в 10 лет написаны «Курсистка» и «В теплых краях» Н. А. Ярошенко. И если на первой картине мы видим юную девушку, бодро шагающую с книгами подмышкой навстречу многообещающей жизни, то на второй изображена тихо угасающая больная, которой уже не помогут и «теплые края». В государственной Третьяковской галерее экспонируется широко известная картина — портрет «Дама в голубом платье» К. А. Сомова, в государственном Русском музее в Ленинграде выставлен «Портрет Е. А. Мартыновой». Оба портрета сделаны с художницы Е. А. Мартыновой: первый — в лучшую пору жизни, второй — незадолго до смерти от скоротечной чахотки. Друг Е. А. Мартыновой — Маргарита Ямщикова (псевдоним «Ал. Алтаев») писала: «В юности Лиза обладала большой самоуверенностью и сознанием победительницы жизни», а ниже — «Здесь, жизнь победила... что сделал художник с этим лицом, с этими когда-то сияющими торжеством глазами?»<sup>3</sup>.

И, наконец, заслуживает большого внимания не только блестяще выполненный художником Н. З. Пановым живописный портрет «А. П. Чехов. Ялта, 1903 г.», но и написанный им в тот же день рассказ «Сеанс», являющийся словесным портретом, не уступающим блестящему клиническому описанию болезни: «...строгое осунувшееся лицо тает в воздухе. Немного сгорбленная, недавно еще красивая, стройная фигура

<sup>1</sup> Литературное наследство, 73. Из Парижского архива И. С. Тургенева, М., «Наука», 1964, стр. 324.

<sup>2</sup> В. В. Стасов. Избранные сочинения, т. 1, М.—Л., 1937, стр. 354.

<sup>3</sup> Ал. Алтаев. Памятные встречи. Гос. изд-во худ. лит., 1957, стр. 121.

согнулась и высохла; складки платья дерзко выдают ее худобу. Вся поза, наклон головы, осторожные движения исхудалых рук — все говорит о том, что человек прислушивается к себе, к своим мыслям и к тому... к чему здоровый человек не прислушивается, — к какой-то новой работе внутри, новой, подозрительной жизни, отвлекающей внимание от привычной мысли.

Резко обозначились на лице складки, появились новые тени, придающие лицу сухой и озабоченный характер. Нависшая на лоб редкая прядь волос едва трепещет от легкого прерывистого дыхания.

Как тяжело, как больно глядеть в эти серьезные, печальные глаза, уходящие дальше человеческих наблюдений...» Рассказ заканчивается словами: «Приближается страшная драма без слов»<sup>1</sup>.

Настоящим сообщением автор делает попытку привлечь внимание медиков к произведениям искусства, которые не только могут помочь в изучении истории медицины, но и дают возможность проследить по ним особенности ряда болезней, а порою и их течение.

Поступила 20 декабря 1977 г.

## ОБМЕН ОПЫТОМ И АННОТАЦИИ

УДК 616—056.3:616.61/63—053.2

### Г. П. Петрова (Казань). Роль аллергии в патологии мочевой системы у детей

Как указывает А. Д. Адо (1976), в последние годы наряду с учащением собственно аллергических болезней отмечаются аллергические реакции и процессы как вторичные или сопутствующие механизмы в патогенезе очень многих заболеваний. Особого внимания заслуживает роль аллергически измененной реактивности в механизме и клинике развития заболевания почек у детей. Этому вопросу в литературе уделено недостаточно внимания. Клинические наблюдения указывают, что разрешающими факторами при нефрите могут быть не только инфекции.

Под нашим наблюдением находился 81 ребенок с патологией мочевой системы, развившейся на фоне общей аллергической отягощенности. У 22 из них был гломерулонефрит, у 19 — первичный пиелонефрит и у 40 — инфекция мочевых путей. 2 ребенка были в возрасте до 1 года, 27 — от 2 до 3 лет, 30 — от 4 до 7 лет, 16 — от 8 до 10 лет и 6 — старше 10 лет. Таким образом, наиболее часто патология мочевой системы наблюдалась у детей первых 7 лет жизни (72%). Отмечена высокая наследственная отягощенность аллергическими заболеваниями. У 44,5% детей в семьях выявлены аллергические заболевания: бронхиальная астма (чаще у отцов), экзема, крапивница, аллергические реакции на прием лекарств, пищевая аллергия.

В первой группе, куда входило 22 ребенка, больных гломерулонефритом (давность заболевания — от 1 до 4 лет), у 14 имела нефротическая форма, у 6 — гематурическая и у 2 — смешанная. У 19 пациентов этой группы заболевание началось в раннем детском и дошкольном возрасте. Разрешающим фактором при развитии нефрита у детей явилась реакция на профилактическую вакцинацию АКДС, у 1 — реакция на прививку против холеры, у 4 — лекарственная аллергия на введение мономицина, тетрациклина, стрептомицина, ампициллина, у 6 — пищевая аллергия. У 7 детей с экссудативно-катаральным диатезом нефрит развился после ангины и острой респираторной инфекции.

Гломерулонефрит у детей с аллергически отягощенным анамнезом сопровождался нарушением парциальных функций, электролитного баланса и иммунологических процессов. Заболевание имело рецидивирующее течение с переходом в хроническую форму. Рецидив гломерулонефрита наблюдался от 2 до 4 раз. У 2 детей рецидив был вызван профилактической вакцинацией, у 3 — переохлаждением, у остальных — прекращением противорецидивной терапии преднизолоном и нарушением режима.

Для профилактики обострений заболевания у детей с аллергически отягощенным анамнезом важное значение имеет осторожный подход к назначению диеты и медикаментозных препаратов.

Вторую группу составили 19 детей с первичным пиелонефритом и 40 с инфекцией мочевых путей. У 84% заболевание выявлено впервые в раннем и дошкольном возрасте; значительное большинство больных — девочки (76%).

По данным анамнеза у 62% детей отмечены проявления экссудативно-катарального диатеза. У 10% больных инфекция мочевых путей развилась на фоне бронхиальной астмы и астматического бронхита, у 8% выявлена аллергическая реакция на медикаменты, у 20% — пищевая аллергия, у 7% — реакция на профилактические прививки. С целью выяснения причины лейкоцитурии дети были осмотрены гинекологом; у 7% детей констатировано сочетание пиелонефрита с вульвитом. Следует отметить, что в последние годы в структуре патологии мочевой системы у детей преобладают заболевания, имеющие латентное течение.

<sup>1</sup> Цит. по книге «А. П. Чехов в воспоминаниях современников». Гос. изд-во худ. лит., 1960, стр. 677.