

616.3
К 938



Проф. И. Т. КУРЦИН

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ
В СВЕТЕ УЧЕНИЯ И. П. ПАВЛОВА

*

ЛЕНИНГРАД • 1953

сп. 4671/2

ВСЕСОЮЗНОЕ ОБЩЕСТВО
ПО РАСПРОСТРАНЕНИЮ ПОЛИТИЧЕСКИХ И НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ
ЛЕНИНГРАДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Проф. И. Т. КУРЦИН

616.3
К 938

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ
В СВЕТЕ УЧЕНИЯ И. П. ПАВЛОВА

Стенограмма публичной лекции
из цикла „И. П. Павлов и его учение“

БИБЛИОТЕКА
УзСХИ
гор. Самарканд

ЛЕНИНГРАД
1953

сп 4671/2

К

Редактор — кандидат медицинских наук А. В. СОЛОВЬЕВ

Редактор Отделения Общества — И. Я. РОЗЕНФАРБ

М-35828

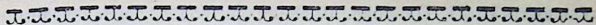
Подписано к печати 18-VI-1953 г.

Объем 1,75 п. л

Заказ 447

Тираж 25 000

Типография Ленинградского Дома научно-технической пропаганды



Классическими трудами по физиологии головного мозга И. П. Павлов создал новое, обессмертившее его имя, учение о высшей нервной деятельности. Разработанный им объективный метод исследования — метод условных рефлексов — вооружил ученых совершеннейшим приемом изучения нервных процессов, протекающих в головном мозге, и дал возможность познать многие чрезвычайно сложные и недоступные другим методам исследования явления живой природы.

Учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности дало впервые понятие о законах приспособления и уравнивания организма в его взаимодействии с окружающей средой. Оно явилось гениальным развитием, экспериментальным подтверждением и обоснованием замечательных идей и принципов «отца русской физиологии» И. М. Сеченова о рефлекторной природе психических реакций в организме. «Все без исключения психические акты... развиваются путем рефлекса, — говорил И. М. Сеченов. — ...Мозг есть орган души, т. е. такой механизм, который, будучи приведен какими ни на есть причинами в движение, дает в окончательном результате тот ряд внешних явлений, которыми характеризуется психическая деятельность».¹ Именно эту величайшую идею, высказанную И. М. Сеченовым, и обосновал в своих трудах И. П. Павлов, доказав, что кора больших полушарий головного мозга, во-первых, является матеральной базой проявления психических функций и, во-вторых, работает по принципу рефлекса, подчиняясь всем основным закономерностям рефлекторной теории.

Наука прекращается там, — указывал Ф. Энгельс, — где теряет силу необходимая связь. Именно эта «необходимая связь» и была постоянно идейным оружием в творческой дея-

¹ И. М. Сеченов. Рефлексы головного мозга. Изд. «Прибой», 1926, стр. 97 и 28.

тельности И. П. Павлова. Великий физиолог, изучая взаимосвязь организма с внешней средой, плодотворно осуществлял в своем исследовании принципиальные взгляды, основанные на диалектическом материализме.

Теория рефлекторной деятельности, — писал И. П. Павлов, — опирается на три основных принципа точного научного исследования: во-первых, принцип детерминизма, т. е. толчка, повода, причины для всякого данного действия, эффекта; во-вторых, принцип анализа и синтеза, т. е. первичного разложения целого на части, единицы и затем снова постепенного сложения целого из единиц, элементов; и, наконец, принцип структурности, т. е. расположения действий силы в пространстве, приурочение динамики к структуре.

В этом предельно сжатом высказывании И. П. Павлова содержатся все методологические основы его творчества.

Действительно, принцип причинности, или детерминированность всех явлений, наряду с принципами целостности организма, нервизма, единства внешней среды и организма, связи функции и морфологической структуры клеток, единства анализа физиологических явлений и последующего их синтеза, получил свое яркое отражение во всем творчестве И. П. Павлова, особенно при изучении им физиологии и патологии головного мозга.

Руководящей идеей в исследованиях И. П. Павлова служила идея нервизма, рожденная в творческом содружестве великого русского физиолога с выдающимся русским терапевтом С. П. Боткиным. «Под нервизмом, — говорил И. П. Павлов, — понимаю физиологическое направление, стремящееся распространить влияние нервной системы на возможно большее количество деятельности организма».¹ Именно эта идея нервизма легла в основу павловского принципа об единстве организма и внешней среды, принципа целостности организма и его взаимодействия со средой. Ведь нервная система на нашей планете, — говорил И. П. Павлов, — есть невыразимо сложнейший и тончайший инструмент сношений, связи многочисленных частей организма между собой и организма как сложнейшей системы с бесконечным числом внешних влияний.

Следовательно, по Павлову, все функции, в том числе и функции головного мозга, строго детерминированы; кора головного мозга как высший орган регуляции функций в организме постоянно анализирует и синтезирует все раздражения,

¹ И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. I, 1951; стр. 197.

падающие на воспринимающие нервные приборы внешних и внутренних анализаторов; этот процесс протекает в единстве, взаимосвязи и взаимообусловленности. Работа головного мозга осуществляется по принципу рефлекторной реакции, в основе которой лежат физико-химические процессы.

Совершенствование функций и дальнейшее эволюционное развитие морфологических структур обусловлены постоянным взаимодействием организма с внешней средой.

Этот принцип единства организма и внешней среды — краеугольный камень всего учения И. М. Павлова о работе головного мозга.

Открытые И. П. Павловым законы высшей нервной деятельности создали большие перспективы для изучения человеческого организма при нормальных и болезненных состояниях его.

Учение Павлова о функциях коры головного мозга позволило с успехом перенести многие физиологические данные в клиническую практику.

Изучая причины возникновения болезненного состояния головного мозга у животных, И. П. Павлов считал, что «производимые нами болезненные нервные состояния, если их перенести на человека, в значительной части отвечают так называемым психогенным заболеваниям. Такие же перенапряжения, такие же сшибки раздражительного процесса с тормозным, все это встречается и в нашей жизни».¹

Экспериментальные данные, полученные И. П. Павловым и его сотрудниками, создали физиологическую основу для понимания высшей нервной деятельности здорового и больного человека. Они дали ему возможность объяснить некоторые сложные физиологические и патологические явления — сон, гипноз, скованность движений, восковую гибкость тела, — позволили ввести в клиническую практику ценные терапевтические приемы — лечение сном, бромом, кофеином, внушением.

На основании экспериментальных данных и личных наблюдений в клинике над больными с различными нервными расстройствами И. П. Павлов дал классические образцы понимания неврозов человека и таких заболеваний, как истерия, шизофрения, психастения, параноя и др.

Эти данные и наблюдения позволили ему сделать физиологический анализ таких болезненных состояний человеческого организма, как бред и навязчивость.

¹ И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. III, кн. 2, 1951, стр. 303.

Блестящими исследованиями И. П. Павлова и его сотрудников создано новое учение о патологии высшей нервной деятельности, что сыграло исключительную роль в формировании правильного взгляда на механизм возникновения и развития не только нервных и нервно-психических заболеваний, но и заболеваний, относящихся к клинике внутренних болезней.

Согласно учению И. П. Павлова, клетки коры мозга отвечают на действие неодинаковых по силе раздражителей различной реакцией (закон силовых отношений). При действии слабого раздражителя клетки отвечают слабой реакцией, при действии раздражителя средней силы реакция бывает средне-выраженной и при действии сильных раздражителей клетки отвечают сильной реакцией. Клетки коры мозга имеют неодинаковый у различных людей и животных предел работоспособности, и применение сверхсильных раздражителей, ведущих к перенапряжению и истощению нервных клеток, может привести к нарушению нормальной деятельности клеток, к развитию патологического состояния их. И. П. Павлов и его сотрудники подробно изучили условия, при которых происходит «срыв» высшей нервной деятельности и развитие патологического состояния. Такими условиями являются: перенапряжение раздражительного или тормозного процесса и столкновение этих процессов во времени («сшибка»), при этих условиях развивается хроническое патологическое состояние клеток коры головного мозга, выражающееся в понижении тонуса коры больших полушарий, в нарушении взаимоотношений между корой больших полушарий и подкорковыми нервными центрами, в появлении и развитии так называемых фазовых состояний корковых клеток. В этих случаях нарушается закон силовых отношений, и клетки коры мозга на действие различных по силе раздражителей отвечают или одинаковой реакцией (уравнительная фаза), или на слабый раздражитель — сильной реакцией, а на сильный — слабой реакцией (парадоксальная фаза), или вообще реакция их на действие положительных раздражителей не проявляется (тормозная фаза). Бывает также и такое состояние, когда корковые клетки, не реагируют на действие положительных раздражителей и отвечают положительной реакцией на действие отрицательных, тормозных раздражителей (ультрапарадоксальная фаза). Нарушения высшей нервной деятельности обычно сопровождаются изменением внешнего поведения животного, появлением на коже трофических язв, облысением и другими болезненными процессами.

Как учит И. П. Павлов, огромное значение в возникновении

и развитии этих так называемых экспериментальных неврозов имеет тип нервной системы. Наиболее часто они возникают у животного слабого или сильного, но неуравновешенного типа нервной системы.

Отражается ли патологическое состояние корковых клеток на деятельности внутренних органов и систем организма?

Как известно, И. П. Павлов считал, что деятельность нервной системы направляется, с одной стороны, на объединение, интеграцию работы всех частей организма, а с другой — на связь организма с окружающей средой, на уравнивание системы организма с внешними условиями.

Это уравнивание функций всего организма в целом с внешними условиями и объединение деятельности внутренней системы организма осуществляется высшим отделом центральной нервной системы — корой больших полушарий головного мозга.

«Ведь нам может казаться, что многие функции у высших животных идут совершенно вне влияния больших полушарий, а на самом деле это не так. Этот высший отдел держит в своем ведении все явления, происходящие в теле».¹

Это принципиальное положение великого физиолога было экспериментально подтверждено и развито К. М. Быковым и его сотрудниками, которые доказали, что кора головного мозга функционально связана с внутренними органами. Под влиянием импульсов, идущих с коры мозга, любой внутренний орган может из состояния относительного покоя перейти к деятельности («пусковой» механизм влияний). Импульсы с коры головного мозга могут изменить работу любого внутреннего органа, находящегося в деятельном состоянии («корректирующий» механизм влияний).

Регуляция деятельности внутренних органов корой мозга имеет ряд характерных особенностей. Прежде всего она выражается в способности кортикальных импульсов, т. е. импульсов, идущих с коры мозга, вызывать длительное и довольно стойкое изменение функций внутреннего органа. Эти особенности обуславливаются тем, что путь импульсов с коры мозга к внутренним органам идет через подкорковые центры (таламо-гипоталамическую область²) и железы внутренней секре-

¹ И. П. Павлов. Полн. собр. соч., т. III, кн. 2, 1951; стр. 410.

² Таламо-гипоталамическая область расположена в стволовой части головного мозга и содержит важные нервные центры, участвующие в регуляции деятельности внутренних органов.

ции (щитовидная железа, надпочечник и др.¹), которые вовлекаются в сферу действия импульса, идущего с коры головного мозга.

Установленные закономерности влияний коры головного мозга на деятельность пищеварительного аппарата (желудок, поджелудочная железа, печень, тонкие и толстые кишки), сердечно-сосудистой, дыхательной, мочеполовой системы, а также на обмен веществ, регуляцию температуры тела дали основание утверждать, что вегетативная нервная система, т. е. та система, которая непосредственно снабжает нервами внутренние органы, не автономна, как это ранее считалось в физиологии и клинике, а находится в тесной связи с корой головного мозга, представляя лишь часть единой нервной системы, и что кора мозга является высшим регуляторным органом.

Ближайший ученик И. П. Павлова К. М. Быков и его сотрудники доказали, что прежнее представление об автономности вегетативных процессов ошибочно и что при изучении функций внутренних органов и целых физиологических систем как при нормальных физиологических, так и при патологических условиях следует учитывать не только функциональное состояние вегетативной нервной системы, но и состояние всех частей нервной организации, особенно функциональное состояние высших отделов центральной нервной системы — коры больших полушарий головного мозга.

Обнаруженные в эксперименте на животных закономерности влияний коры мозга на деятельность внутренних органов были подтверждены клиническими наблюдениями на здоровых и больных людях, что позволило установить общность физиологических механизмов, по которым развиваются реакции при нормальном и патологическом состоянии организма у человека и животных. Были систематизированы многочисленные наблюдения клиницистов и сделан физиологический анализ многих заболеваний, возникающих у человека при неблагоприятном действии внешних факторов.

На роль так называемых психогенных факторов (нервных потрясений и т. п.) в возникновении и развитии некоторых соматических (телесных) заболеваний указывали уже давно виднейшие отечественные клиницисты: Н. И. Пирогов, М. Я. Муд-

¹ Железы внутренней секреции выделяют в кровь специфические вещества — гормоны, которые обладают способностью в малых концентрациях оказывать сильное действие на органы и ткани.

ров, Ф. И. Иноземцев, С. П. Боткин, В. А. Манассеин, Г. А. Захарьин, А. А. Остроумов, В. П. Образцов. Об этом говорят и наблюдения клиницистов нашего времени: М. П. Кончаловского, Р. А. Лурья, Г. Ф. Ланга, Н. Д. Стражеско, М. В. Черноуцкого, М. М. Губергрица, А. Л. Мясникова, Б. Н. Михайлова, Н. И. Лепорского и др. В литературе описано не мало фактов, когда при действии на организм различных психогенных факторов возникают: гипертоническая болезнь, так называемые вегетативные неврозы сердца и сосудов, нарушения желчевыделительной системы и желудочно-кишечного тракта, расстройство мочеотделительного и полового аппаратов, нарушения обмена веществ, заболевание желез внутренней секреции и кожи, длительные сокращения мускулатуры входной и выходной части желудка и другие заболевания.

Вся эта группа заболеваний называется в настоящее время «кортико-висцеральной патологией».

К числу подобных заболеваний относится и язвенная болезнь, описанная около 125 лет назад под названием «простой хронической язвы желудка».

За последние десятилетия терапевты внесли много нового и весьма важного в понимание причин возникновения этого заболевания, его течения и общей клинической картины, характеризующей это заболевание. Язвенная болезнь постоянно привлекала к себе внимание клиницистов, и не случайно вопросам этиологии, патогенеза, клиники и терапии этого заболевания посвящено огромное количество научных исследований. М. В. Черноуцкий, И. М. Рыбинский, Р. П. Стамболцян и др. отмечают, что в годы первой и второй мировых войн язвенная болезнь встречалась значительно чаще, чем в довоенные годы.

По данным многих клиник, в мирное время от 5 до 13% всех терапевтических больных составляют страдающие язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. В годы же второй мировой войны число больных язвенной болезнью, например в Англии, возросло до 20% по отношению к общетерапевтическим больным и до 50% по отношению к людям с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Как указывает американский физиолог А. С. Айви, большой рост числа больных язвенной болезнью отмечался в эти годы и среди солдат американской армии. Увеличение числа больных шло как за счет обострений рецидивов, так и появления свежих заболеваний. По данным А. Д. Рыбинского, обострения болезни отмечались в 70% случаев; по наблюдениям М. В. Черноуцкого, — в 50% случаев. Суммируя многочисленные исследования клиницистов, можно

отметить, что около 80% всех случаев язвенной болезни военного времени приходится на обострение довоенных заболеваний и около 20% относится к свежим случаям. Подавляющее большинство клиницистов параллельно с учащением случаев язвенной болезни отмечает своеобразное изменение реакции организма и новые особенности в течении болезни — резкое усиление симптомов заболевания (боль, изжога, рвота, повышение секреции и кислотности желудочного сока, длительное сокращение мускулатуры выходной части желудка), значительное удлинение периодов обострений и укорочение периодов улучшений, учащение осложнений (кровотечение, прободение, рубцовое сужение просвета желудка), безуспешность лечения и т. д.

М. В. Черноруцкий, подробно изучавший этиологию (причину) и патогенез (развитие) язвенной болезни в годы Великой Отечественной войны и в первые послевоенные годы, пришел к выводу, что у $\frac{9}{10}$ всех больных в истории болезни отмечается влияние психогенного фактора, повышение нервно-психической травматизации. Б. М. Прозоровский констатировал у всех наблюдаемых им больных наличие перенапряжения и «срыва» вышей нервной деятельности. По данным В. И. Сазонтова, у подавляющего большинства обследованных им больных причиной возникновения или обострения язвенной болезни были нервно-психические травмы. Об этом свидетельствуют и наблюдения Н. В. Сибиркина, Н. Д. Стражеско и других клиницистов.

Анализируя так называемую психосоматическую точку зрения на язву желудка, А. С. Айви подчеркивает частоту прободных язв желудка и двенадцатиперстной кишки у англичан во время войны. Согласно его сообщению, когда немцы стали проводить воздушные налеты на Лондон, среди жителей его значительно увеличилось число прободений (перфораций) и кровоизлияний от язв желудка. Это наблюдалось до тех пор, пока немцы не прекратили налеты на Лондон и не перенесли их на другие города Англии, где вскоре также было зарегистрировано резкое увеличение числа случаев прободений язв желудка и двенадцатиперстной кишки в брюшную полость. Процент увеличения прободений был настолько велик, что объяснить его «сезонными» или какими-либо другими причинами, не связанными с психогенными травмами, не представлялось возможным.

Все эти факты имеют несомненный интерес в свете основных принципов кортико-висцеральной патологии.

Наше современное представление о кортико-висцеральной патологии, основанное на материалистическом павловском учении о физиологии и патологии высшей нервной деятельности, позволяет познать причины, вызывающие патологическое состояние коры мозга и внутренних органов и наметить правильные, научно обоснованные пути профилактики (предупреждения) и терапии (лечения) этих заболеваний.

Созданное трудами советских ученых новое направление в медицине — кортико-висцеральная патология — наносит сокрушительный удар по так называемой психосоматической медицине, получившей в последнее время широкое распространение в Америке и в других капиталистических странах.

Широко рекламируя «учение» о психосоматике, американские ученые совершенно игнорируют гениальное учение И. П. Павлова о высшей нервной деятельности. В основе психосоматической медицины отсутствуют принципы детерминизма, единства организма и внешней среды, единства функции и структуры. В этом «учении» выхолощена идея нервизма, являющаяся фундаментом всего учения И. П. Павлова о работе головного мозга.

Американские ученые пытаются объяснить возникновение и развитие заболеваний с идеалистических позиций, в свете метафизических представлений буржуазного венгерского психолога С. Фрейда. Последователи фрейдовского психоанализа утверждают, что в основе так называемых психосоматических заболеваний лежат половые конфликты. Они твердят о якобы врожденных, постоянно присущих человеку «агрессивных тенденциях» и доказывают, что возникновение и развитие заболеваний происходит без участия высших отделов головного мозга.

Положив в основу своих теорий лженаучные представления С. Фрейда, американские психосоматики считают, что заболевания внутренних органов у человека происходят, главным образом, в период раннего детства, когда у ребенка в процессе его общения с окружающими людьми, в первую очередь с родителями, происходит подавление, как они говорят, «врожденных идей», «бессознательных мыслей». Эти «врожденные идеи» и «бессознательные мысли», не устраненные в детстве, и ведут, по их представлению, у взрослого человека к нарушению деятельности внутренних органов. Ребенок рождается, — заявляют представители американской психосоматической медицины, — как любое четвероногое — примитивным, людоедом, безудержным. Ребенок, по их мнению, при рождении одарен двумя основными силами: агрессивностью и эротизмом. Они утвер-

ждают, что причиной, например, психоневроза служит конфликт «души», борьба «врожденных идей». Возникновение у человека язвенной болезни они связывают с «расстройством личности». Американский клиницист-психолог С. Кобб, например, так объясняет механизм происхождения у человека язв желудка: человек в ранние годы своего детства очень часто расстраивался в связи с тем, что во время не получал от матери молока; это создавало в нем конфликты «врожденных идей» и почву для возникновения язвы желудка.

Не трудно видеть, что подобный лженаучный подход к решению сложнейших проблем кортико-висцеральной патологии ведет в конечном итоге к абсурду и мистике, ничего общего не имеющим со строго научным объективным анализом явлений, столь характерным для материалистического учения И. П. Павлова.

В теоретических обоснованиях болезней внутренних органов буржуазные ученые широко используют лженаучные представления Вейсмана—Моргана—Менделя о наследственности. Так, в опубликованной в 1951 г. книге «Неврозы» американский клиницист В. Альварец пишет: «Человек может быть несчастным из-за постоянного конфликта между унаследованной от одного предка строго религиозной тенденции и сексуальной и животной природы, унаследованной от другого предка». Такое «научное» объяснение приводит автора книги к утверждению, что плохое приспособление некоторых людей к жизни может быть обусловлено унаследованием ими «религиозных идей». В. Альварец пишет: «Если мы предположим, что берется 300 возможных хороших генов,¹ чтобы создать прекрасный, здоровый нормальный мозг, тогда ребенок, рожденный, скажем, с 200 генами, может быть имбецилом², или душевнобольным, или эпилептиком. Человек, рожденный с 250 хорошими генами, может быть просто эксцентриком, патологически беспокойным, нервно возбужденным или конституционально неадекватным. А рожденный с 275 возможными хорошими генами может быть просто нервным».

Задавая вопрос, почему же у человека при наличии гастрита, голодных болей, нервности все же язва в желудке не

¹ Ген, по лженаучной концепции формальной генетики, — вещество, бессмертная зародышевая плазма, якобы извечно существующая и передающаяся из поколения в поколение по наследству, не подвергаясь никаким изменениям под влиянием условий внешней среды.

² Имбецил — слабоумный.

возникает, В. Альварец отвечает: «вероятно потому, что недостает какого-то гена в его наследственности».

Вполне очевидно, что все эти объяснения, основанные на лженаучных представлениях формальной генетики Вейсмана—Моргана—Менделя и реакционных концепциях С. Фрейда, направлены к тому, чтобы отвлечь внимание трудящихся масс капиталистических стран от политической борьбы, оправдать невыносимые условия труда и быта при капитализме биологическими факторами, укрепить власть буржуазии и содействовать еще большей эксплуатации трудящихся.

Не случайно В. Альварец пишет в своей книге, что можно испугаться огромного количества психических больных в Америке. Действительно, по статистическим данным государственного бюро здравоохранения Америки, которые, несомненно, занижены, число психических больных в США составляет свыше 6 500 000. По заявлению С. Кобба, в Америке насчитывается свыше 1 000 000 идиотов и 6 500 000 страдающих эпилепсией, а около 15% студентов нуждаются в помощи психиатра. Как свидетельствуют официальные данные, в Америке, кроме указанных выше больных, имеется 8 000 000 человек с заболеваниями сердца и сосудов и около 7 000 000 человек, ставших инвалидами в связи с заболеванием ревматизмом. Такие же потрясающие цифры приводятся и в отношении других заболеваний.

В стремлении услужить клике Уолл-Стрита представители психосоматической медицины объясняют, например, отсутствие гипертонии среди негритянского населения в Африке и наличие ее у негров, живущих в южных штатах Америки, не тяжелой жизнью негритянского населения в Америке, а якобы унаследованной ими слабостью, биологической неполноценностью.

Так, «представители психосоматики в Америке уходят в своей философии в дебри идеализма, агностицизма и телеологии. Это путь лженауки, ставшей на службу оголтелой реакции» — пишет в книге «Проблемы кортико-висцеральной патологии» К. М. Быков.

Какие же имеются в настоящее время строго научные объективные данные, составляющие основу нашего современного понимания кортико-висцеральной патологии?

Важные экспериментальные данные в этом отношении получила в лабораториях И. П. Павлова М. К. Петрова, которая много лет занималась изучением экспериментальных неврозов у животных. Она установила, что «срывы» высшей нервной деятельности и развитие длительно протекающих хронических на-

рушений работы коры больших полушарий у животного слабого типа нервной системы могут явиться причиной повышенного отделения слюны, одышки, частых сердцебиений, развития кожных заболеваний (экзема, трофическая язва и т. п.), а также возникновения роста доброкачественных и злокачественных опухолей. Ученники И. П. Павлова установили зависимость возникновения и развития нарушений деятельности желудка, печени, почек, сердечно-сосудистой системы от изменения функционального состояния коры больших полушарий. Исследованиями В. М. Чернова, А. И. Макарычева и О. Я. Курцинь, В. Н. Черниговского и А. Я. Ярошевского, А. Л. Мясникова, А. В. Напалкова на собаках было показано, что «сшибка» противоположных процессов в коре, трудная переделка условных рефлексов и другие приемы, вызывающие патологическое состояние коры мозга, ведут к длительному и довольно стойкому повышению уровня кровяного давления, к развитию гипертонии.

Особенно важные данные были получены в последние годы в лабораториях К. М. Быкова. Так, было установлено, что у некоторых собак после столкновения пищевого и оборонительного рефлексов вначале развиваются резкие функциональные расстройства секреторной функции желудка, особенно в области малой кривизны его, а затем, через 1—2 месяца, обнаруживаются органические повреждения стенок желудка, выражающиеся в возникновении хронических, долго не заживающих язв.

Далее было установлено, что при экспериментально вызванной патологии коры головного мозга у животных возникают заболевания печени, поджелудочной железы, кишечника, сердца, сосудов, матки, кроветворных органов и мочеотделительного аппарата. Нарушаются при этом обменные процессы, процессы заживления ран и нормальные взаимоотношения между органами и системами органов.

Возникающая патология внутренних органов в этих случаях носит затяжной характер, хотя причина, вызвавшая нарушение взаимоотношений коры мозга и внутренних органов действовала в течение короткого промежутка времени. Восстановление нормальной функции внутренних органов обычно происходит с восстановлением нормальной высшей нервной деятельности.

Накопленный обширный экспериментальный материал, наряду с многочисленными клиническими наблюдениями, позволил с новых позиций подойти к анализу механизма возникновения и развития многих заболеваний человеческого организма, в том числе и язвенной болезни.

Проблема язвенной болезни — одна из наиболее сложных и вместе с тем весьма важных проблем медицины. Эта проблема не могла получить правильного разрешения на основе принципов клеточной патологии немецкого патолога Р. Вирхова, по своему содержанию чуждых методологии диалектического материализма. Еще в 1885 г. Ф. Энгельс говорил, что Р. Вирхов растворил единство животного организма в федерацию клеточных государств и что такое представление о целостности организма мало соответствует научной и диалектической точке зрения.

Вирховское направление в патологии и вообще в медицине являлось и является отражением реакционных, идеалистических взглядов буржуазных ученых, искусственно разделяющих и противопоставляющих психические и соматические процессы и отрицающих принципы целостности организма, взаимосвязи его органов и систем, единства организма и внешней среды.

В развитии учения о язвенной болезни отмечается ряд периодов, связанных с успехами теоретической и практической медицины. Работами французского врача Крювелье начинается первый период, когда было создано анатомо-морфологическое направление в учении о язве желудка. Своего наивысшего расцвета этот период достиг во времена Р. Вирхова. В основу возникновения и развития язвенной болезни был положен принцип местных сосудистых изменений стенок желудка. Успехи экспериментальной физиологии выдвинули новое направление в учении о язвенной болезни — экспериментальное. К этому периоду относится создание теории о переваривающем действии желудочного сока на слизистую оболочку желудка (пептическая теория). Широкое внедрение в клиническую практику метода изучения желудочной секреции при помощи толстого и особенно тонкого зонда, а также рентгенологического метода исследования, открыло новые пути в изучении язвенной болезни, в результате чего возникло новое направление, именуемое в клинике функциональным. Это направление создало в медицине специальную главу о неврозах желудка и дало основание немецкому клиницисту Г. Бергману выдвинуть невrogenно-спазматическую теорию, согласно которой образование язвы желудка связано с нарушением деятельности вегетативной нервной системы и некоторых желез внутренней секреции.

В этот период появилось много теорий иностранных ученых, раскрывающих якобы причины язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Так, образование язвы в желудке одни зарубежные авторы объясняли рефлекторными влияниями

с различных органов на желудок (нервнорефлекторная теория Р. Рёссле); другие — наличием воспаления слизистой желудка (воспалительная теория Г. Е. Конечного); третьи — особым анатомо-гистологическим строением стенок желудка (механическая, или анатомо-функциональная, теория немецкого патолога Л. Ашофа и лимфатическая теория О. Миллера и др.); четвертые — особым состоянием организма вследствие чего или повышается чувствительность слизистой желудка к переваривающему действию желудочного сока (аллергическая теория Ф. Кауфмана), или теряется ее свойство сопротивляться действию пепсина¹ желудочного сока (антипепсиновая теория Катценштейна); пятые — нарушением кислотно-щелочного равновесия в организме в сторону увеличения кислотности (кислотная теория Р. Балинта); шестые — недостаточностью в организме витамина С (теория американца Мак Кэррисона и др.); седьмые — действием на слизистую оболочку желудка некоторых болезнетворных микробов (инфекционная теория Бехтера).

Все перечисленные теории объясняют возникновение и развитие язвенной болезни с какой-либо одной точки зрения, совершенно оторванно от сложных нервно-гуморальных механизмов регуляции, особенно объединяющей деятельности высших отделов центральной нервной системы.

Такой подход к изучению сложного болезненного процесса является отражением метафизических идей и идеалистических представлений, характерных для науки капиталистических стран, и не случайно эти теории выдвинуты и обоснованы, главным образом, иностранными клиницистами, патологами и анатомами.

Эти теории не могут претендовать на признание их настоящей законной научной теорией, которая, как говорил И. П. Павлов, должна не только охватывать весь существующий материал, но и открывать широкую возможность дальнейшего изучения.

Не имея возможности в рамках настоящей лекции подробно подвергнуть критике различные ненаучные теории язвенной болезни, ограничимся лишь некоторыми замечаниями относительно теорий, получивших среди клиницистов наибольшее распространение. К числу таких прежде всего относится теория Г. Бергмана, одного из основоположников реакционного нап्रा-

¹ Пепсин — фермент желудочного сока, обладающий способностью в кислой среде переваривать белок. По мнению некоторых авторов, в слизистой желудка здорового человека содержится вещество — антипепсин, которое препятствует перевариванию слизистой желудочным соком.

2112971/2

вления в клинике внутренних болезней. Эта теория в первоначальном своем виде была высказана в 1913 г., вскоре после опубликования некоторых работ английского физиолога Дж. Н. Лэнгли о строении и функции вегетативной нервной системы. Несомненно, что в формировании ее сказалось влияние механистических взглядов как этого ученого, признававшего автономность, т. е. независимость вегетативных функций от коры больших полушарий, так и другого реакционного представителя медицины в Западной Европе немецкого клинициста Эппингера, который исходил из антагонизма двух отделов вегетативной нервной системы: парасимпатического и симпатического, придавая преимущественное значение то одному, то другому отделу в регуляции функций внутренних органов. Основную роль в происхождении язвенной болезни Г. Бергман приписывал наследственно-конституциональным нарушениям вегетативной нервной системы, ведущим к длительному спазму мускулатуры и кровеносных сосудов стенок желудка и двенадцатиперстной кишки, что нарушает питание тканей и понижает сопротивляемость их переваривающему действию желудочного сока. Большое значение в механизме возникновения язвенной болезни Г. Бергман придавал изменениям в организме деятельности желез внутренней секреции (щитовидной железы и др.).

Ошибочность этой теории состоит в том, что автор ее выделил из единой нервной организации только часть ее — вегетативную нервную систему — и изолированно, совершенно оторвано от высшего регуляторного органа — коры больших полушарий — обосновал развитие язвенной болезни.

Приведенные нами выше доказательства подчинения вегетативных функций коре головного мозга дают полное основание признать ошибочность теории Г. Бергмана о происхождении и развитии язвенной болезни. С современной точки зрения возникающие в организме при язвенной болезни расстройства вегетативных реакций являются не причиной, а следствием тех нарушений, которые произошли в высшей нервной деятельности человека под влиянием не благоприятно действующих факторов внешней среды.

Теория, выдвинутая Л. Ашофом и разработанная его учениками Ф. Штрёмаером, Ф. Бюхнером и др., также представляет собой пример метафизического подхода к изучению сложных биологических явлений. Л. Ашоф основывает свою теорию на анатомо-гистологической неоднородности желудка и главную роль в возникновении язвы отводит местным воздействиям

на слизистую желудка. Эта теория является дальнейшим развитием травматической теории, согласно которой решающее значение в возникновении круглой язвы желудка имеют различные физические и химические травмы слизистой оболочки желудка, создающие благоприятные условия для переваривания поврежденных участков слизистой желудочным соком.

Однако, как показали многочисленные клинические и экспериментальные исследования, даже значительные повреждения желудочной стенки не ведут к образованию хронической язвы. Следовательно, дело не в местных повреждениях слизистой желудка, а в общих нарушениях высших нервных регуляторных механизмов, резко изменивших функции желудка, кровоснабжение и питание его клеток. Ошибочно также представление Л. Ашофа о том, что частое расположение язвы на малой кривизне и в выходной части желудка, а также в двенадцатиперстной кишке обусловлено якобы тем, что эти отделы желудочно-кишечного тракта не выделяют кислого желудочного сока и поэтому подвержены переваривающему действию активного желудочного сока. Как показали физиологические исследования, малая кривизна, выходная часть желудка и верхний отдел двенадцатиперстной кишки являются зонами, обильно снабженными нервами и обладающими большими разносторонними функциональными связями. Опытами установлено, что нарушение функциональных взаимоотношений коры мозга и внутренних органов в первую очередь отражаются на функциональном состоянии именно этих отделов желудка и двенадцатиперстной кишки.

Нет принципиального различия между механической теорией Л. Ашофа и воспалительной теорией язвенной болезни Г. Е. Конечного. Как одна, так и другая теория придерживается локалистического взгляда на образование язвенного процесса в желудке. Если Л. Ашоф придает исключительное значение местным воздействиям на слизистую, считая их причиной возникновения язвы, то Г. Е. Конечный выдвигает на первый план значение местных воспалительных процессов в желудке. Гастрит, по мнению Г. Е. Конечного и его учеников Х. Пуля и Т. Калима, является причиной появления язвы. Однако многие клиницисты не всегда отмечали при язве наличие гастрита; некоторые из них указывают, что гастрит наблюдается в этих случаях лишь в 48—71,5%. Кроме того, при резко выраженных тяжелых гастритах часто никаких язвенных процессов в желудке не возникает.

К категории местных теорий возникновения язвенной болезни

следует отнести и пептическую теорию, предложенную французским физиологом К. Бернаром и развитую трудами немецких клиницистов. Согласно этой теории, развитие язвы в желудке обусловлено переваривающим действием желудочного сока на слизистую оболочку желудка. Этой теории придерживаются многие авторы, поскольку у больных язвенной болезнью часто наблюдается увеличенная секреция и повышенная кислотность желудочного сока. В последние годы французский клиницист Р. Лериш несколько видоизменил пептическую теорию. По его мнению, язва в желудке образуется потому, что под влиянием воспаления в выходной части желудка (привратнике) усиленно образуется гормон (гастрин), который через кровь (гуморальным путем) возбуждает желудочные железы; возникающая при этом повышенная секреция желудочного сока оказывает переваривающее действие на слизистую желудка, причем, как доказывает Р. Лериш, желудочная слизь теряет свойство защищать слизистую оболочку желудка от переваривания.

С физиологической точки зрения пептическая теория заслуживает определенного внимания, однако она освещает лишь один из этапов в развитии язвенной болезни, и поскольку авторы сосредоточили все свое внимание только на местных процессах в желудке, совершенно изолировано от связей этого органа со всем организмом, без учета нарушений деятельности коры головного мозга, роли чувствительных нервных аппаратов желудка и целого ряда других факторов, указанная теория не может претендовать на полное освещение причины возникновения и хронического течения язвенной болезни.

Ошибочность точки зрения авторов, рассматривающих язвобразование как процесс местного характера, вполне очевидна, ибо уж само по себе повышение активности желудочных желез и понижение сопротивляемости тканей желудка не может с современной точки зрения происходить без участия нервной системы; они возникают в результате тех болезненных процессов, которые развиваются в связи с нарушениями регуляции деятельности желудка со стороны высших отделов центральной нервной системы — коры мозга. Не в пользу этой теории говорит и тот факт, что у некоторых больных бывает язва желудка при отсутствии активного желудочного сока.

Сосудистая теория Р. Вирхова в таком виде, как она была предложена и в дальнейшем поддержана некоторыми авторами, ни в коей мере не может объяснить весь сложный механизм образования язвы в желудке.

Обескровливание слизистой оболочки вследствие склероза, закупорки кровеносных сосудов стенок желудка, с последующим омертвением отдельных участков стенки желудка и перевариванием их желудочным соком — все это может быть лишь одним из случаев образования язвы с патологоанатомической точки зрения. Кроме того, в литературе нет убедительных данных, которые свидетельствовали бы о возникновении язвенного процесса в желудке в связи с первичным поражением сосудов.

Более современным следует считать мнение некоторых авторов о начальном длительном сокращении мускулатуры стенок сосудов под влиянием нервной стимуляции, но авторы, высказавшие это мнение, не дают ответа на вопрос, — какие же изменения вегетативной нервной системы лежат в основе такого спазма сосудов и почему происходит нарушение нервной стимуляции, — следовательно, они не вскрывают основной причины возникновения язвенной болезни, приближаясь, таким образом, в своей трактовке к механистической теории Г. Бергмана.

Инфекционная теория язвенной болезни, развитая по преимуществу американскими учеными, не выдержала проверки клинической практики. Наличие в язвах различных микробов (стрептококки, кишечная палочка, грибки и др.) едва ли может быть поставлено в причинную связь с возникновением и развитием язвенной болезни у человека. Установлено, что поверхность язвы не всегда содержит микробы.

Мы не будем подробно останавливаться на других теориях, так как эти теории не получили признания у большинства клиницистов и патологов. Укажем только, что значение антипептической теории состоит в том, что в свое время она нанесла серьезный удар по виталистическим представлениям немецких ученых, в частности Р. Вирхова, которые признавали в стенках желудка наличие особых «жизненных сил», предохраняющих слизистую оболочку от переваривающего действия желудочного сока.

В виде общего возражения против этих теорий можно отметить, что в клинике имеется немало случаев, когда забрасывание содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок происходит в довольно больших количествах, однако переваривания слизистой желудка ферментами поджелудочного сока (трипсин) с образованием язвы при этом не наблюдается.

Что касается роли так называемого аллергического фактора, т. е. повышенной чувствительности организма, в происхо-

ждении язвенной болезни, то нужно сказать, что этот фактор не может быть поставлен в причинную связь с возникновением и развитием язвенной болезни, так как он сам обусловлен нарушениями функций центральных иннервационных механизмов. Аллергическое состояние организма, так же как обеднение органов и тканей белками, витаминами А, В, С и нарушение деятельности внутренней секреции, нередко бывает тем фоном, на котором развиваются явления язвенной болезни, возникшие в связи с первичным расстройством функциональных взаимоотношений между корой больших полушарий и подкорковыми центрами головного мозга.

В заключение критического обзора теорий происхождения язвенной болезни у человека необходимо остановиться на нервнотрофической теории А. Д. Сперанского и нервнорефлекторной теории Р. Рёссле.

Многочисленными клиническими и физиологическими наблюдениями установлено, что при некоторых заболеваниях головного мозга и при различных воздействиях на центральную и периферическую нервную систему возникают нарушения секреторной и двигательной деятельности желудка и появляются язвенные изменения его стенок. Основываясь на этих данных, а также на многих собственных наблюдениях и данных эксперимента, А. Д. Сперанский и его сотрудники высказали мнение, что любой участок нервной системы может сделаться исходным пунктом развития патологического процесса и поэтому раздражение различных отделов центральной и периферической нервной системы может привести к возникновению язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Теория А. Д. Сперанского, рассматривающая процесс язвообразования с позиций нервизма, в значительной мере отличается от многих других метафизических теорий и в некоторой своей части совпадает с основными принципами кортико-висцеральной теории, выдвинутой К. М. Быковым и И. Т. Курциным, однако игнорирование роли нарушений функций коры головного мозга в механизме возникновения и развития язвенной болезни существенно снижает ее научную ценность.

По нервнорефлекторной теории Р. Рёссле, образование язвы в желудке происходит вследствие рефлекторных влияний с других внутренних органов, в частности с илеоцекальной области кишечника.¹ Советские клиницисты Н. Д. Стражеско, И. И. Гре-

¹ Илеоцекальная область кишечника — место перехода тонкой кишки в толстую. В этом месте находится червеобразный отросток (аппендикс), довольно часто подвергающийся воспалению (аппендицит).

ков и др. указывают на возможность возникновения язвы в желудке при первичном заболевании аппендикса или участка кишки илеоцекальной области. Мы имеем также и экспериментальные данные советского ученого А. В. Риккль, свидетельствующие о возможности возникновения язвы в желудке при хроническом раздражении кишки илеоцекальной области.

Нужно полагать, что в целостном организме образование язвы в желудке при этих условиях происходит в результате изменения взаимоотношений между корой мозга и внутренними органами, поскольку некоторыми физиологами, в частности Н. А. Моисеевой, доказано изменение высшей нервной деятельности и возможность образования условного рефлекса при раздражении чувствительных нервных окончаний (рецепторов) кишки илеоцекальной области.

Краткий критический обзор различных теорий возникновения и развития язвенной болезни у человека показывает, что на протяжении многих десятилетий научная мысль с неослабевающей энергией пытается расшифровать одну из сложнейших проблем медицины — проблему язвенной болезни. Уже один тот факт, что для объяснения причины и развития этого заболевания предложено свыше десяти различных теорий, говорит о многогранности и сложности язвенной болезни. Авторы одних теорий придают значение только местно действующим факторам в желудке и в двенадцатиперстной кишке; авторы других теорий указывают на роль нервной системы и, наконец, авторы многих других теорий говорят о роли гормонов желез внутренней секреции. Часть предложенных теорий в настоящее время имеет лишь исторический интерес; остальные, признаваемые еще в той или иной мере, не в состоянии дать полного и исчерпывающего освещения происхождения и развития язвенной болезни.

Однако все они построены на метафизических принципах и в большинстве своем объясняют возникновение язвенной болезни с позиций или реакционной вирховской клеточной патологии, или лженаучной концепции фрейдовской психологии. В противоположность всем существующим теориям, в последнее время советские физиологи выдвинули и обосновали кортико-висцеральную теорию возникновения и развития язвенной болезни у человека. Эта теория целиком опирается на основные принципы учения И. П. Павлова о физиологии и патологии высшей нервной деятельности и дальнейшее развитие их в трудах К. М. Быкова о функциональных взаимоотношениях коры больших полушарий головного мозга и внутренних орга-

нов. С другой стороны, она широко обобщает многочисленные наблюдения клиницистов относительно причин появления язвенной болезни у человека, особенностей ее развития, характера изменений нервных и гуморальных механизмов регуляций функций в организме, эффективности лечения различными методами и целого ряда других сторон язвенной болезни. Согласно кортико-висцеральной теории, механизм возникновения и развития язвенной болезни у человека состоит в следующем.

Кора больших полушарий головного мозга постоянно производит анализ и синтез¹ раздражений, падающих на организм из внешней среды и возникающих внутри самого организма. При нормальных физиологических условиях деятельное состояние коры мозга по закону взаимной индукции тормозит деятельность подкорковых центров. При перенапряжении и истощении мозговых клеток, что ведет к ослаблению и торможению деятельности больших полушарий, наступает освобождение подкорковых центров от влияний коры мозга, происходит положительная индукция подкорки, в результате чего появляется хаотическая деятельность подкорковых нервных центров. Такое состояние прежде всего отражается на мозговых центрах таламо-гипоталамической области, где создается «застойный» очаг возбуждения, т. е. такое состояние, когда нервные клетки находятся в длительном возбуждении. Повышенная возбудимость подкорковых центров может повести к возникновению самых разнообразных по своей форме болезненных явлений: длительному сокращению мускулатуры кровеносных сосудов внутренних органов, расстройству секреторной и двигательной функций желудочно-кишечного тракта, нарушению функций желез внутренней секреции, развитию болезненных процессов в тканях внутренних органов и т. п. К такому состоянию может привести сильное эмоциональное возбуждение, повышающее возбудимость коры мозга и быстро ведущее к пределу и за пределы работоспособности ее нервных клеток. Подобное состояние может быть вызвано и довольно слабым внешним раздражителем, если клетки коры в этот момент были ослаблены вследствие предшествовавшего действия различных внешних раздражений и раздражений со стороны внутренней среды организма. Известную роль в этом отношении имеют раздражения, вызывающие длительную активизацию тормозных процессов

¹ Синтез — соединение, сочетание, составление.

в коре мозга. Для человека таковыми могут быть раздражения, вызывающие сильные аффекты и эмоции отрицательного характера (горе, испуг, страх и т. п.).

Таким образом, в результате нарушения нормального течения процессов возбуждения и торможения в высшем регуляторном органе — коре больших полушарий головного мозга — и возникновения в связи с этим нарушений в нормальных физиологических взаимоотношениях между корой мозга и подкорковыми центрами, в первую очередь центрами таламо-гипоталамической области, в организме наступает развитие явлений язвенной болезни.

Появление язвы в желудке или в двенадцатиперстной кишке происходит под влиянием длительно и постоянно действующих центробежных импульсов, вызывающих длительное сокращение мускулатуры кровеносных сосудов и стенок желудка, при общем расстройстве питания клеток и тканей, с понижением вследствие этого сопротивляемости слизистой оболочки и последующим перевариванием ее желудочным соком.

Нарушение взаимоотношений между корой больших полушарий и подкорковыми центрами ведет вначале к функциональным расстройствам органа, а в дальнейшем, в зависимости от степени поражения и длительности нарушения, создаются условия для перехода в определяемые уже клиническими методами исследования (рентген, гастроскопия и др.) органические изменения с образованием язвы.

Дальнейшее развитие язвенного процесса обуславливается как непрекращающимся действием прежних факторов, так и возникновением новой стимуляции коры мозга с чувствительных нервных окончаний (рецепторов) болезненно измененного органа. Механизм вновь созданной патологической связи высшего регуляторного органа — коры мозга — и пораженного желудка в принципе аналогичен механизму образования и укрепления условного рефлекса.

Создается своеобразный «порочный круг» — к органу направляются импульсы из нервного центра, нарушающие и изменяющие его функцию, а от органа к центру бегут импульсы, углубляющие повреждение регуляторной системы. Дезорганизация нервной регуляции ведет к нарушению деятельности желез внутренней секреции (гипофиз, надпочечник, щитовидная железа и др.), что и определяет участие последних в развитии язвенной болезни.

Язвенная болезнь не есть местное заболевание, поражающее только желудок или двенадцатиперстную кишку, а пред-

ставляет собой заболевание всего организма. Вот почему у человека при этом заболевании наблюдается, помимо язвы в желудке или в двенадцатиперстной кишке, резкие сдвиги в рефлекторных реакциях, нарушения водного, жирового, углеводного, гормонального, ферментативного и общего обмена веществ, изменения количества сахара, адреналина, холестерина, белковых фракций, гистамина, ацетилхолина, калия, кальция и других компонентов крови и спинномозговой жидкости, изменения тонуса артериальных, венозных и капиллярных сосудов, секреторно-двигательные расстройства желудочно-кишечного тракта, резкие сдвиги в температуре тела и целый ряд других нарушений, характерных для дезорганизации нервной регуляции функций в организме.

Преобладание симптомов болезни со стороны желудка и двенадцатиперстной кишки, повидимому, связано с предшествовавшей травматизацией этих органов у человека.

Преимущественная же локализация язвенного процесса на малой кривизне и в выходной части желудка, так же как и в верхнем отделе двенадцатиперстной кишки, объясняется исключительной чувствительностью этих отделов желудочно-кишечной системы, в связи с их функциональной особенностью.

Таким образом, в механизме возникновения и развития язвенной болезни нужно учитывать целый ряд компонентов: и особенности нервной системы, и дезорганизацию вегетативной нервной системы, и нервнотрофическое влияние, и сосудистые расстройства, и биохимические сдвиги в гуморальной системе, и нарушения деятельности желез внутренней секреции, и роль чувствительности нервных окончаний в желудке, и многое другое. Но основная причина, вызвавшая все эти нарушения в организме, заключается в функциональных повреждениях взаимоотношений между корой больших полушарий и подкорковыми нервными центрами головного мозга, возникших в результате «конфликта» в системе двух сигнализаций: сигнализации с внешней среды и сигнализации с внутренней среды.

Кортико-висцеральная теория происхождения и развития язвенной болезни у человека нашла живейший отклик у советских клиницистов: М. В. Черноуцкого, Н. Д. Стражеско, Б. Н. Михайлова, В. М. Когана-Ясного, А. Л. Мясникова, Б. П. Кушелевского, В. И. Сазонтова, А. А. Вишневого, Н. И. Лепорского, А. Г. Тергулова и др.

Отказ от локалистического взгляда в оценке язвенной болезни и подход к заболеванию с позиций кортико-висцеральной теории открывает широкие перспективы для применения лечеб-

ных мероприятий, составляющих предмет кортико-висцеральной терапии.

Основным принципом лечения больных, страдающих язвенной болезнью, является создание условий, стимулирующих защитные нервные механизмы в организме. К числу их относятся прежде всего усиление охранительного торможения в коре головного мозга, создание нормальных взаимоотношений между высшим регуляторным органом — корой больших полушарий головного мозга — и внутренними органами.

Жизненность кортико-висцеральной теории и правильность теоретических принципов, положенных в ее основу, подтверждаются наблюдениями многих клиницистов Советского Союза, применявших на практике метод лечения сном («сонная терапия»). Применение Ф. А. Андреевым, М. В. Чернорудским, Ю. К. Тарасовым, Е. И. Черненко, А. А. Вишневским «сонной терапии» у большого числа больных язвенной болезнью дало высокий процент выздоровления. И. И. Сперанский, А. В. Колосов и И. Н. Молоков, кроме того, установили, что особенно благоприятный лечебный эффект наблюдается в том случае, если терапия сном применяется строго индивидуализированно, с учетом показаний и противопоказаний к применению тех или иных снотворных веществ.

Клиницисты должны пересмотреть всю свою лечебную деятельность с позиций кортико-висцеральной теории. Это касается подхода к больному как к целостному организму, собиранию анамнеза, а также и самого метода опроса больного и общения с больным человеком. Врач всегда должен помнить, что слово для человека есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные общие у него с животными, но вместе с тем и такой многообъемлющий, как никакие другие, не идущий в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с условными раздражителями животных.

Высоко оценивая словесный раздражитель, И. П. Павлов в психиатрической и нервной клиниках всегда был весьма чутким и внимательным к запросам больных, в обращении с больными проявлял исключительную мягкость, теплоту и заботу. При разговоре с больными Иван Петрович стремился выяснить вопросы, касающиеся прошлой жизни больного, его воспитания и развития, профессии, особенностей труда и быта, общественных отношений, перенесенных больным нервно-психических травм, инфекционных заболеваний и т. д. И. П. Павлов считал, что всюду и везде необходимо идти к физиологическому обоснованию как в отношении болезнетворных агентов, так и

в отношении реакций на них со всеми последствиями, т. е. переводить всю психогению и симптоматику на физиологический язык.

Само лечение больного в свете кортико-висцеральной терапии должно быть направлено на восстановление нормальной регуляции внутренних органов корой головного мозга. С этой целью необходимо создать для больного постельный режим, применить, если есть показания, медикаментозную терапию сном или содействовать всеми мерами удлинению физиологического сна, устранить все моменты, вредно действующие на нервно-психическую сферу больного, создать нормальный режим питания, применить щадящую диету и витамины, использовать психотерапию, бальнеотерапию, и общеукрепляющее лечение в курортно-санаторных условиях, с использованием минеральных вод (Железноводск, Боржоми, Авадхара-Рица и т. п.). Нужно стимулировать защитные функции организма путем новокаиновой блокады по А. В. Вишневскому, применить переливание крови, подсадку ткани по В. П. Филатову, воздействовать на организм антирабической вакциной по методу Б. Н. Михайлова; создать покой пораженному органу, а в случае необходимости прибегнуть к хирургическому лечению — удалению язвы (резекция желудка).

Врач не должен придерживаться общего для всех больных шаблона. Лечение в каждом отдельном случае должно проводиться строго индивидуально. Врач всегда должен помнить, что он лечит не язвенную болезнь, а человека, страдающего язвенной болезнью.

Каждый человек имеет свои индивидуальные особенности, в той или иной степени отличающие его от других. Течение заболевания у него, имея общие черты язвенной болезни, все же характеризуется своими особенностями. Большое значение при этом имеют: типологические особенности нервной системы, давность заболевания, характер и течение болезни, месторасположение язвенного процесса, тяжесть самого заболевания и т. д.

Важное место в кортико-висцеральной терапии должны занимать диетические столовые на производствах и рациональное трудоустройство врачебно-экспертными комиссиями больных язвенной болезнью.

Индивидуальный подход к больному позволит врачу применить рациональную терапию, широко использовав комплексный метод лечения.

Рациональное лечение больного может быть проведено только в том случае, если врач достаточно полно изучит не

только самого больного и те изменения, которые произошли в нем в связи с заболеванием, но и детально ознакомится с обстановкой, в которой живет больной, с его бытовыми условиями, с условиями труда, питания, профессией, — словом со всем тем, что окружает больного, т. е. с его социальной средой. В свою очередь больной обязан строго соблюдать все указания врача.

Советская медицина, как медицина прежде всего профилактическая, дает все основания к широкому применению различных мероприятий, предупреждающих возникновение язвенной болезни у людей.

Ответственным и вместе с тем почетным долгом всех представителей теории и практики медицины является успешное претворение в жизнь профилактических мероприятий, и широкое использование основных принципов кортико-висцеральной терапии в целях еще более эффективной борьбы с язвенной болезнью.

Коммунистическая партия и советское правительство создали в нашей стране наиболее благоприятные условия для творческой работы ученых. На науку и охрану здоровья трудящихся в СССР расходуются огромные средства. Советская наука вооружена передовой методологией, учением марксизма-ленинизма.

Исторические решения XIX съезда нашей партии открывают перед советской наукой и медициной широчайшие перспективы, воодушевляют медиков Советского Союза на успешное выполнение благородной и почетной задачи — всемерно способствовать сохранению здоровья и долголетию советских людей, активных строителей коммунизма.



