

($22,7 \pm 9,1\%$ и $4,8 \pm 4,8\%$ соответственно ($p < 0,05$)), но реже жаловались на отсутствие аппетита ($18,2 \pm 8,4\%$ и $52,4 \pm 11,1\%$, соответственно ($p < 0,05$)). В анамнезе отмечалось различие в применении липотропных средств в лечении ($27,3 \pm 9,7\%$ и $4,8 \pm 4,8\%$, соответственно ($p < 0,05$)). При объективном исследовании установлено, что вес больных 1 группы был выше, чем у больных 2 группы ($88,9 \pm 3,6$ кг и $78,0 \pm 2,4$ кг соответственно ($p < 0,05$)). При сравнении лабораторных показателей установлено, что если при поступлении показатели тромбоцитов при стеатогепатите были ниже ($195,4 \pm 25,1 \times 10^9/\text{л}$ и $263,3 \pm 21,5 \times 10^9/\text{л}$, соответственно), то при выписке соотношение менялось в противоположную сторону ($282,4 \pm 29,3 \times 10^9/\text{л}$ и $180,4 \pm 11,8 \times 10^9/\text{л}$, соответственно ($p < 0,05$)). При поступлении в первой группе больных показатель лейкоцитов был выше ($6,3 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$ и $5,2 \pm 0,3 \times 10^9/\text{л}$, соответственно ($p < 0,05$)). Если ЛИИ при поступлении в группах практически не отличался, то при выписке во 2 группе этот показатель был выше ($0,45 \pm 0,07$ и $1,15 \pm 0,32$, соответственно ($p < 0,05$)). Интересен факт более частого выявления атипичных лимфоцитов в 1 группе больных.

Выводы: Дифференциальная диагностика между стеатогепатитом и хроническими вирусными гепатитами проблематична по клинико-анамнестическим данным и данным рутинного биохимического исследования, поскольку из 212 сравниваемых параметров достоверные различия выявлены только по признакам, которые могут быть связаны с наличием сопутствующей артериальной гипертензии.

К 170-ЛЕТИЮ ПЕРВОГО В МИРЕ ЗАКОНА ПО ПСИХИАТРИИ

Грунтова А.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.;

к.м.н., доцент Карпюк В.А.

Филипп Пинель (1745–1826), с этим именем связана целая эпоха в истории психиатрии. Эпоха, в которую началась борьба с невежеством и жестокостью, применяемыми к душевно-больным людям. Ф. Пинель, будучи назначенным врачом в Бисетре, предлагает ряд нововведений, относящихся к содержанию и лечению душевно-больных. Реформы Ф. Пинеля направлены на переход от карательных методов в психиатрии к щадящим. Благодаря Ф. Пинелю, был уничтожен тюремный режим, без света, воздуха и человеческого слова, который ранее применялся. С больных были сняты оковы и цепи. Меры успокоения и усмирения приняли более мягкие формы. Уничтожена варварская обстановка домов для умалишённых. Ф. Пинель изменяет и методы лечения. Центральными идеями лечебной системы Ф. Пинеля являются изоляция, покой и мягкое обращение, индивидуальный физический труд. Ф. Пинель считал, что методами исследования психиатрии должны быть тщательное наблюдение больных, изучение причин заболевания.

Дело, начатое Ф. Пинелем, далеко ещё не было закончено: многое оставалось довершить, особенно в провинциальных учреждениях, которых почти не коснулась волна столичных реформ. Далее дело Ф. Пинеля стал продолжать его ученик Ж. Эскироль (1772–1840). Он пытается распространить на всю Францию практические достижения, которыми могли похвастаться главнейшие больницы Парижа. Ж. Эскироль объезжает больницы провинциальных городов. Впечатления его были безотрадны. Больные подвергались обращению, худшему, чем преступники. Находились в обстановке, достойной зверей. В связи с чем создается особая комиссия, которая постановляет разработать инструкции «извлечь душевно-больных из тюрем и

исправительных домов». Отпускаются средства на сооружение специальных больниц. Ж. Эскироль вступил в борьбу с укоренившимся мнением, будто все психозы неизлечимы, а значит, визитации душевно-больных - это лишняя трата времени и энергии. Благодаря Ж. Эскиролю, введены обходы и запись историй болезни. Сподвижник Ф. Пинеля выдвигает идею о создании колоний для душевно-больных. Ж. Эскироль посещает больницы для психических больных в разных странах, где также находит сохраняющиеся недостатки в организации их работы. В связи с чем считает, что необходимо разработать закон, регулирующий обеспечение психиатрической помощи. В 1825г. Ж. Эскироль покидает Сальпетриер и переходит в Шарантон. Здесь под его руководством начинаются подготовительные работы к созданию первого в мире законодательного акта, охраняющего права и интересы душевно-больных. Это был «закон 30 июня 1838г.», установивший важный принцип медицинского свидетельства, – документа, без которого ни один больной не может быть лишён свободы.

ПЕРВЫЙ ОРИГИНАЛЬНЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ТРУД ПО ПСИХИАТРИИ

Грунтова А.И.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Кафедра медицинской психологии и психотерапии
Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.;
к.м.н., доцент Карпюк В.А.*

Павел Петрович Малиновский (родился 1818г. – год смерти неизвестен) – отечественный психиатр. В 1840г. окончил Московскую медико-хирургическую академию, до 1843г. работал в московской Преображенской психиатрической больнице, а затем до 1848г. заведовал психиатрическим отделением Обуховской больницы в Петербурге. Так как сведения о биографии П.П. Малиновского немногочисленны, то гипотетически можно предположить, что его фамильные корни находились в Беларуси. В 1847г. П.П. Малиновский издал первый оригинальный труд по психиатрии – «Помешательство, описанное так, как оно является врачу в практике».

Книга написана на основании как собственных клинических наблюдений, так и изучения работ иностранных психиатров. Его материалистическое мировоззрение и разделяемые им идеи нервизма отразились на всём руководстве.

П.П. Малиновский даёт такое определение помешательству: «Помешательство есть нервная болезнь, в которой отправление мозга изменяется так, что при кажущемся телесном здоровье душевные способности долгое время проявляются неправильно». Проявления помешательства П.П.Малиновский делит на четыре главных вида (монomanия, мания, деменция, идиотизм), которые могут переходить один в другой. Причины помешательства он делит на общие и особенные. Одной из главных причин помешательства называет социальные условия. Основой психического заболевания, по П.П. Малиновскому, является нарушение деятельности головного мозга, первичное или вызванное расстройством других органов и систем.

В труде подвергнут критике симптомологический принцип классификации психозов. В своей книге П.П.Малиновский раскрывает исходы помешательства. Он считал, что, производя исследования, нельзя увлекаться никакой теорией. «Самое простое, но верное изложение фактов в таком виде, как представляет нам природа, принесёт науке гораздо больше, чем самая остроумная теория», – пишет П.П.Малиновский.