

ИССЛЕДОВАНИЯ В. П. ОБРАЗЦОВА В ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

В. П. Бревнов

Усть-Лужская участковая больница (главный врач В. П. Бревнов) Кингисеппского района Ленинградской области

В историю мировой медицины В. П. Образцов вошел как создатель метода пальпации органов брюшной полости, перкуссии одним пальцем, основоположник учения об инфаркте миокарда; ему принадлежат фундаментальные работы о заболеваниях брюшной полости и сердца.

В. П. Образцов внес также значительный вклад в изучение некоторых инфекционных болезней и считался крупным специалистом в этой области. Первая научная работа, доложенная в Обществе киевских врачей в 1881 г., касалась дизентерии¹.

Будучи профессором кафедры частной патологии и терапии Киевского университета и одновременно заведующим терапевтическим отделением Городской Александровской больницы, В. П. Образцов читал практическим врачам курс лекций о чуме и холере; свои наблюдения за вспышкой холеры в Киеве в 1892 г. он изложил в докладе, прочитанном в марте 1893 г. в Обществе киевских врачей².

В. П. Образцов описал ряд важных симптомов брюшного тифа, дополнив тем самым клинику и облегчив диагностику этого распространенного в то время инфекционного заболевания. В работе «О диагностическом и прогностическом значении прощупывания подвздошной кишки и мезентериальных желез при брюшном тифе», доложенной на V Пироговском съезде в 1893 г., он обобщил свои исследования, проводившиеся во время эпидемии брюшного тифа и очередных его вспышек. В частности, он писал: «Из сообщенных данных видно, что к тем кардинальным симптомам, на основании которых мы ставим диагноз брюшного тифа и к которым относятся: известный ход температуры, розеола, дикротический пульс, увеличенная селезенка, урчание в правой подвздошной впадине при пальпации и поносы (о бактериологическом диагнозе я не говорю), мы можем присоединить еще два явления, получаемые нами при объективном исследовании посредством пальпации: это утолщенная и чувствительная подвздошная кишка и увеличенные мезентериальные железы. Оба явления в смысле диагностическом несомненно ценны; находя в присутствии симптомов, о которых мы только что говорили, утолщенную и болезненную подвздошную кишку и гиперплазированные мезентериальные железы, мы ставили диагноз брюшного тифа с такой же научной точностью, с какой при нарастающей кахексии, отсутствии в желудочном содержимом соляной кислоты и при кровавой рвоте прощупывание опухоли дает нам право распознавать рак желудка». Далее... «если прощупывание подвздошной кишки и мезентериальных желез при брюшном тифе важно в диагностическом отношении, то в прогностическом оно еще важнее»³. Увеличение мезентериальных желез В. П. Образцов считал неблагоприятным прогностическим признаком. Это соответствует и современным взглядам.

Во время эпидемии гриппа в Киеве в 1895 г. В. П. Образцов наблюдал необычные случаи острого колита, которые он описал в статье «Typhlitis catarrhalis acuta» («Острый катаральный тифлит»), напечатанной в «Южнорусской медицинской газете» (1896, № 9)⁴. Он выделил данное заболевание как самостоятельную форму, допуская возможность непосредственного воздействия на слепую кишку гриппозной инфекции, а также неспецифической инфекции с вероятным преобладающим влиянием *Vac. coli*. Так как указанное заболевание, по утверждению В. П. Образцова, можно смешать с аппендицитом, он подробно описал симптоматику и дифференциальную диагностику этой формы патологии.

Вопрос о «гриппозном колите» освещается также в его работе «К общей симптоматологии энтеритов и колитов», которая представляет клинический интерес и в наши дни. Эта работа — итог изучения заболеваний на протяжении двух десятилетий. Можно смело говорить, что симптоматология энтеритов была впервые описана в русской литературе В. П. Образцовым.

В. П. Образцов считал уже в то время возможным и необходимым строго отделять симптоматику энтерита от симптомов колита. Он указывал, что острому энтериту свойственны обильные и жидкие испражнения без примеси слизи, метеоризм тонких кишок,

¹ Еженедельная клиническая газета, 1882, № 12, с. 187.

² Врач, 1893, № 11, с. 310.

³ Избранные труды. Киев, 1950, с. 162.

⁴ Эта статья не была включена ни в сборники «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» (1905, 1912, 1914 и 1915), ни в «Избранные труды» (Киев, 1950); место первой публикации обнаружено впервые.

безболезненных при ощупывании; при колите, наоборот, отмечается болезненность при ощупывании в правой или левой подвздошной области, частые кашицеобразные испражнения с примесью слизистых масс и нередко крови. При дизентерийном колите, по мнению В. П. Образцова, наблюдаются тенезмы, а при гриппозном колите — запор. При гриппозном колите прощупывается слепая кишка в виде грушевидной опухоли, а при дизентерийном колите — петля сигмовидной кишки в виде твердого болезненного жгута.

Наконец, посредством пальпации он обнаружил еще одно явление при энтеритах — урчание, возникающее чаще всего в правой подвздошной впадине и в расположенных в ней петлях тонких кишок.

Разработанный В. П. Образцовым метод прощупывания определенных участков желудочно-кишечного тракта значительно облегчил диагностику туберкулеза кишок. Им предложен тонкий метод дифференциальной диагностики туберкулеза и рака толстых кишок. Этой проблеме он посвятил две статьи: «К распознаванию рака и бугорчатки слепой кишки, бугоркового перитифлита и бугорчатки подвздошной кишки» и «К диагностике рака и туберкулеза слепой кишки».

В. П. Образцов, в частности, отметил, что при раке слепой кишки сама кишка не определяется, а прощупывается лишь опухоль, а также отходящая от нее восходящая часть подвздошной кишки. При туберкулезе в большинстве случаев прощупывается слепая кишка с характерными очертаниями и с инфильтративно утолщенными стенками. Также различие В. П. Образцов объясняет тем, что при раке увеличение объема кишки происходит главным образом за счет новообразования без значительного участия окружающих тканей, тогда как при туберкулезе образование инфильтрата и развитие соединительной ткани осуществляются в самих стенках слепой кишки.

В 1904 г. В. П. Образцов на IX Пироговском съезде выступил с докладом «О болезни Вейля». К сожалению, полный текст доклада не сохранился; мы можем ознакомиться лишь с кратким содержанием доклада, приведенном в газете «Русский врач». В этом докладе В. П. Образцов с присущим ему глубоким анализом осветил малоизученный вопрос о болезни Вейля — Васильева. Он подробно нарисовал патологоанатомическую, клиническую картину этого не столь редкого в то время заболевания, представил дифференциальную диагностику его. «Признаки Вейлевской болезни», — говорил он в прениях, — «очень характерны: внезапное начало, крайняя степень слабости, сильные мышечные боли — все вместе представляет резкую клиническую картину заразной болезни. Смешать ее можно только с возвратным тифом, причем отличием служит только степень развития того или другого признака; если есть сомнения, то всегда необходимо исследовать кровь»¹. На основании анализа наблюдавшихся им случаев (34) он первый приходит к выводу (за 10 лет до открытия возбудителя), что рассматриваемая болезнь острозаразная; несмотря на ряд возражений со стороны участников съезда, он предлагает выделить это заболевание как отдельную нозологическую единицу. В дальнейшем продолжал изучение этого заболевания во всех его проявлениях ученик В. П. Образцова И. В. Гофман, будущий выдающийся польский патолог, заведующий кафедрой общей патологии Познаньского университета².

Поступила 9/XI 1970 г.

Р Е Ц Е Н З И И

УДК 616-07-035.7(049.3)

Ошибки клинической диагностики. Изд. 2-е, под редакцией С. С. Вайля. Изд-во «Медицина». Л., 1969

В первом разделе книги (С. С. Вайль) освещаются вопросы клинико-анатомического анализа ошибок диагностики. На основании большого собственного опыта автор четко формулирует положения об основном, сопутствующем и конкурирующих диагнозах; на конкретных примерах иллюстрируются пути преодоления возникающих трудностей при оформлении диагноза. Немало поучительного найдет читатель и в отношении организации, характера и методов проведения клинико-анатомических конференций, способствующих повышению квалификации врачей.

Второй раздел (В. А. Бейер и Ф. В. Курдыбайло) посвящен ошибкам диагностики при заболеваниях системы кроветворения — анемиях различного генеза, лейкозах, геморрагическом васкулите, тромбоцитопенической пурпуре, полицитемии, лимфогранулематозе, миеломной болезни. Последовательно приводятся опорные симптомы, которые позволяют практическому врачу своевременно распознать начальные проявления упомянутых забо-

¹ Русский врач, 1904, № 7, с. 256.

² Хроника Познаньского университета, 1945—1954/55, с. 285 (на польском языке).