

КАРДИОЛОГИЯ. – 1970. – № 2 (Т. 10). – С. 157-159.

Памятные даты

УДК 616.12(092 Образцов)

ВКЛАД В. П. ОБРАЗЦОВА В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ КАРДИОЛОГИЮ

(К 50-летию со дня смерти В. П. Образцова)

А. Я. Губергриц (Донецк)

Одной из основных областей научной деятельности В. П. Образцова была кардиология. Почти полное отсутствие методов инструментального изучения сердечной деятельности (электрокардиография делала тогда только первые шаги) в то время обусловило необходимость дальнейшей разработки аускультативного метода исследования сердца. Известно, что метод перкуссии сердца был усовершенствован В. П. Образцовым.

вым раньше, еще в конце 80-х годов прошлого столетия. Основным методом изучения деятельности сердца была аускультация. Поэтому с 90-х годов В. П. Образцов стал систематически выслушивать сердце не только с помощью стетоскопа, но и непосредственно ухом, прикладывая его к грудной стенке в «предсердечной области».

Он установил некоторые особенности I тона (физиологический, металлический оттенок) и дал им характеристику, указал на возможность выявлять расщепления I тона, глухость тембра, а главное, «ритм галопа», который он образно назвал «криком сердца о помощи». В 1918 г. В. П. Образцов выступил с сообщением о наличии нормального III тона, который можно выслушать при непосредственной аускультации сердца. Впоследствии учение о нормальном III тоне было разработано его учеником М. М. Губергрицем¹ и его сотрудниками.

В одной из своих работ² В. П. Образцов совершенно справедливо указывал: «Будем выслушивать сердце и стетоскопом, и ухом. За лишних несколько минут, потраченных на два приема выслушивания сердца вместо применявшегося до сих пор одного, мы будем вознаграждены большим количеством данных, большим числом фактов, на которых должны строить свои представления о состоянии сердца, а вместе с тем и большей способностью и возможностью вовремя прийти с помощью к заболевшему сердцу, этому благородному, верному и часто до глубокой старости неутомимому работнику человеческого организма». В. П. Образцов, пользуясь непосредственно аускультацией, обратил внимание на возможность относительно часто выявления с помощью этого метода раздвоения и расщепления сердечных тонов, чему была специально посвящена его работа «О раздвоенных и прибавочных тонах сердца при непосредственном его выслушивании»³. В частности, было отмечено, что раздвоение и расщепление тонов встречаются не только при патологических состояниях, но могут быть и чисто физиологическими. Физиологическое расщепление может быть легко выявлено с помощью непосредственного выслушивания сердца. Физиологическое раздвоение I тона лучше улавливается при аускультации не у верхушки сердца, а в области от третьего до четвертого межреберного промежутка, между левой парастернальной и стеральной линией, и нередко усиливается при перемене положения тела исследуемого. Обследовав 1000 здоровых людей, В. П. Образцов услышал раздвоение, или расщепление, I тона у 117 из них (11,7% случаев). Это раздвоение, или расщепление, I тона, согласно наблюдениям В. П. Образцова, отчетливее слышно в конце вдоха или в начале выдоха. Он подчеркивал, что физиологическое расщепление I тона — понятие относительное, так как это явление встречается преимущественно у пожилых людей, у которых возможны и изменения мышцы сердца.

Систолическое расщепление, или раздвоение, I тона в виде слабого дополнительного звука, следующего за основным I тоном, было описано В. П. Образцовым при склерозе начальной части аорты. Дополнительно к этому в 1908 г. В. П. Образцов описал систолическое раздвоение I тона при недостаточности аортальных клапанов как результат «прерывистого, разделенного на два приема сокращения левого желудочка (бис-столнии)». Это феномен, по мнению автора, обычно обнаруживается только при непосредственной аускультации, при прикладывании уха к области сердца в третьем — четвертом межреберье по левой срединно-ключичной линии.

В. П. Образцов описал и физиологическое раздвоение II тона, которое нередко выслушивается у здоровых людей на основании сердца в конце вдоха или выдоха. О раздвоении II тона, патологического, согласно наблюдениям В. П. Образцова, следует отличать особую звуковую мелодию сердца, только внешне напоминающую раздвоение II тона и определяемую обычно у верхушки сердца при митральном стенозе — так называемый ритм перепела, или «звук открывающегося митрального клапана», ныне именуемый «митральным щелчком».

«Ритм перепела», как его назвал В. П. Образцов, характеризуется наличием трехчленной мелодии, выслушиваемой у больных митральным стенозом у верхушки сердца. При этом третий дополнительный тон слышен вскоре после второго в начальной части диастолы (протодиастолы). Этот трехчленный ритм напоминает звук, издаваемый перепелом (самцом). Поэтому В. П. Образцов и дал ему это название. Однако «ритм перепела» может в отдельных случаях встретиться и у невропатоз при отсутствии митрального стеноза. В частности, он был у них описан В. П. Образцовым, а затем его учеником Н. Д. Стражеско, который считал, что этот ритм зависит «от отрицательного влияния на тонус мускулатуры внесердечных нервных приборов».

Особое значение для кардиологии имеет цикл работ В. П. Образцова, посвященный изучению «ритма галопа». В автореферате доклада, сделанного на 8-м Пироговском съезде (1902), В. П. Образцов указывал, что «ритм галопа» — это «такой ритм сердечного боя, где вместо двух тонов при выслушивании сердца мы различаем три: два нормальных и один прибавочный, слышимый в большой паузе между диастолическим и систолическими звуками». Вместе с тем, как указывал В. П. Образцов, для «ритма галопа» характерно не только звуковое, но, что очень важно, осязательное ощу-

¹ М. М. Губергриц. Избранные труды. Киев, 1959; Клиническая диагностика. Киев — Харьков, 1946.

² В. П. Образцов. Избранные труды. Киев, 1950, с. 85.

³ Русский врач, 1903, № 33 и 34.

шение, вследствие чего он лучше всего улавливается при непосредственной аускультации сердца, далеко не всегда выслушивается с помощью стетоскопа и очень редко воспринимается мягкими стетоскопами или фонендоскопами, широко распространенными в настоящее время.

В. П. Образцов подробно выяснил происхождение «ритма галопа», и многие положения, выдвинутые в его работах, получили ныне подтверждение исследователей, пользующихся современной электрокардиологической аппаратурой. Были установлены различные формы «галопа», и обращено внимание на возможность перехода одной формы «галопа» в другую в зависимости от изменения состояния больного. Так, протодиастолический галоп может переходить в пресистолический и наоборот.

В. П. Образцову принадлежит большая заслуга в деле выяснения семиологического значения «ритма галопа». Вовремя услышать галоп — это «крик сердца о помощи», а стало быть, своевременно прийти на помощь пораженному сердцу — вот то обстоятельство, которое, по мнению В. П. Образцова, оправдывает применение непосредственного выслушивания сердца.

В дальнейшем учение о «ритме галопа» пополнилось рядом дополнительных интересных наблюдений, сделанных ближайшими учениками В. П. Образцова — Н. Д. Стражеско, М. М. Губергрицем, Ф. А. Удинцевым, Б. М. Трусевичем и др.

В интересной работе «Неврозы сердца»¹, доложенной на 3-м съезде российских терапевтов приведены, по свидетельству Н. Д. Стражеско, и некоторые наблюдения относительно возникновения болевых ощущений в сердце, проверенные В. П. Образцовым на себе. В этом труде дана подробная характеристика болей в сердце при артериосклеротической и ангионевротической формах грудной жабы и высказано предположение о причинах развития стенокардин. Здесь же был поставлен вопрос о взаимоотношениях между грудной жабой и сердечной астмой, впоследствии более подробно освещенный в работе Н. Д. Стражеско.

Выдающееся значение имеет описание В. П. Образцовым (совместно с Н. Д. Стражеско) клиники тромбоза венечных артерий сердца, ныне именуемого инфарктом миокарда. Исключительная наблюдательность позволила В. П. Образцову прижизненно поставить правильный диагноз тромбоза коронарных артерий, подтвержденный затем вскрытием.

В этой работе, составившей целую эпоху в изучении коронарной патологии, В. П. Образцов и Н. Д. Стражеско сделали обобщающие выводы. На основе трех ведущих синдромов, выделенных В. П. Образцовым, — болевого, астматического и гастральгического — был намечен тот диагностический путь, который обеспечивает практическому врачу возможность своевременно распознавать это грозное заболевание. В настоящее время диагностика его в значительной мере облегчается данными электрокардиографии и других методов исследования.

За 60 лет, прошедших со дня описания В. П. Образцовым клиники тромбоза коронарных артерий и его прижизненной диагностики, учение об инфаркте миокарда сделало сложную эволюцию, приведшую к тому, что благодаря раннему распознаванию этого заболевания и разработке надлежащих мероприятий летальность от него резко сократилась.

Оценивая в целом выдающийся вклад В. П. Образцова в кардиологию, мы с удовлетворением отмечаем, что его работы не только укрепили престиж отечественной кардиологии, но во многом придали этой области клинической медицины самобытность.

¹ Русский врач, 1912, № 7.