

УДК 616.127-005.8
ББК 54.101.4,45-3

К ИСТОРИИ ОПИСАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА

В.С. НИКИФОРОВ

Северо-Западный
государственный медицинский
университет им. И.И. Мечникова

Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2020. – № 2.

Описание клинической картины инфаркта миокарда В.П. Образцовым и Н.Д. Стражеско стало важной вехой в истории клинической медицины.

Василий Парменович Образцов (1851–1920) проходил обучение в Медико-хирургической академии. Среди профессоров, читавших лекции в эти годы, были хирурги Е.И. Богдановский, Н.В. Склифосовский, терапевт Э.Э. Эйхвальд. Особое влияние на формирование клинических взглядов В.П. Образцова оказал Сергей Петрович Боткин [3]. По окончании академии в 1875 г. В.П. Образцов как один из лучших выпускников получил предложение остаться в академии. Однако отсутствие средств к существованию не позволило осуществиться этим планам, и В.П. Образцов был вынужден работать в течение нескольких лет земским врачом в Великом Устюге, а во время русско-турецкой войны 1877–1878 гг. служил военврачом в госпитале Красного Креста [2].

Позднее В.П. Образцов уезжает для совершенствования за границу и работает в лаборатории Е. Понфика в Бреслау, где собирает научный материал о морфологии клеток крови млекопитающих в костном мозге. Вернувшись на Родину в 1880 г., В.П. Образцов успешно защищает диссертацию на степень доктора медицины в Медико-хирургической академии под руководством профессора кафедры гистологии Ф.Н. Заварыкина [3]. Н.Д. Стражеско вспоминал: «Как я слышал от самого Образцова и как мне это приходилось слышать от Ивана Петровича Павлова, который почти одновременно был с Образцовым в Медико-хирургической академии, защита диссертации В.П. Образцовым произвела в Петербурге огромное впечатление» [12]. Результаты, полученные автором, позволили ему впервые сформулировать гипотезу о единстве происхождения всех клеток крови, что явилось важным вкладом в развитие унитарной теории кроветворения.

Дальнейшая судьба В.П. Образцова теснейшим образом связана с клинической медициной

и терапией. В последующие годы он работает в Киеве заведующим терапевтическим отделением военного госпиталя, заведующим терапевтическим отделением Александровской больницы. В 1891 г. В.П. Образцов становится приват-доцентом Киевского университета, в 1893 г. – экстраординарным, а в 1902 г. – ординарным профессором по кафедре частной патологии и терапии. С 1904 г. В.П. Образцов руководит факультетской терапевтической клиникой Киевского университета [2]. К киевскому периоду жизни и деятельности В.П. Образцова и относятся клинические наблюдения инфаркта миокарда.

Ученик и ближайший соратник В.П. Образцова Николай Дмитриевич Стражеско (1876–1952) – выпускник медицинского факультета Киевского университета, где к моменту подготовки научного доклада он прошел путь от ординатора до приват-доцента (1908), а в последующие годы стал профессором, академиком АН и АМН СССР. Важным этапом становления Н.Д. Стражеско стало его прикомандирование В.П. Образцовым в 1902–1904 гг. к лаборатории выдающегося физиолога Ивана Петровича Павлова в Военно-медицинской академии. Годы работы в академии позволили не только получить глубокие познания в физиологии пищеварения, но и подготовить и защитить диссертацию на тему «К физиологии кишок» [15].

Факты из биографии В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско убедительно свидетельствуют о том, что к моменту описания симптоматики инфаркта миокарда в 1909 г. они, будучи сформировавшимися клиницистами, имели серьезную фундаментальную подготовку и навыки научно-исследовательской деятельности. Опыт совместных наблюдений за больными инфарктом миокарда позволил В.П. Образцову сделать научный доклад на I съезде российских терапевтов «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца». Следует отметить, что проблема, которая была затронута в этом докладе, имела свою длительную историю.

Изучение коронарной патологии продолжалось на протяжении нескольких столетий. Одно из наиболее ранних описаний стенокардии было дано Эразистратом из Александрии (III век до н.э.) как боль в груди при ходьбе, заставляющая больных останавливаться [1]. Ставшее классическим описание синдрома грудной жабы сделал У. Геберден (W. Heberden) в 1768 г. Однако ни он сам, ни его современники не связывали данную клиническую картину с патологией коронарных артерий [5]. Только в 1799 г. в работе Э. Дженнера (E. Jenner) и К. Пэрри (C.H. Parry) было сделано заключение о том, что причина грудной жабы – спазм склерозированных венечных артерий [2].

Если в отношении грудной жабы уже с конца XVIII в. складывается представление, как о коронарном заболевании, то инфаркт миокарда, который в то время рассматривался в качестве казуистики, изучался двумя путями – отдельно описывались морфологические признаки и отдельно клиническая картина. Такой подход вплоть до конца XIX в. не способствовал формированию целостного представления о данной патологии как варианте ишемической болезни сердца.

Говоря об истории изучения инфаркта миокарда, следует отметить описание тромбоза обызвествленных венечных артерий сердца с разрывом стенки левого желудочка, которое сделал У. Гарвей (W. Harvey) в 1647 г. [2] Первой экспериментальной работой, внесшей вклад в изучение инфаркта миокарда, можно считать опыт Ширака (P. Chirac) в 1698 г. с перевязкой стволов венечных артерий, показавший, что такое вмешательство является смертельным [2]. В 1761 г. Дж. Б. Морганьи (G.V. Morgagni) в работе «De Sedibus et Causis Morborum per Anatomem indagatis» была отмечена возможность внезапной смерти при резком сужении коронарных артерий [5]. Первое подробное патологоанатомическое описание инфаркта миокарда было представлено в руководстве Ж. Крювелье (Jean Cruveilhier) в «Traité d'anatomie pathologique du corps human» (1829–1835) [5]. Первый подтвержденный на секции прижизненный диагноз тромбоза венечной артерии был поставлен американским хирургом А. Гаммером (A. Hummer) в 1878 г. [1] Клиническое и анатомическое описание разнообразных вариантов склероза и тромбоза коронарных артерий представлено Э. Лейденом (E.V. von Leyden) в 1884 г. [16]. В качестве ведущих симптомов им были отмечены боль, шок и внезапная смерть. В 1892 г. У. Ослер (W. Osler) высказал предположение о прямой связи некроза миокарда с поражением коронарных артерий [14]. Связь морфологической картины инфаркта миокарда с патологией коронарных сосудов нашла подтверждение в 1896 г. в работе «L'infarctus du myocarde et ses Consequences» Р. Мари (R. Marie),

которым было предложено современное название болезни [5].

Среди отечественных клиницистов, внесших свой вклад в изучение коронарной патологии, следует отметить К.Ф. Кнопфа, в 1798 г. описавшего картину коронарного тромбоза, осложнившегося шоком и разрывом сердца [8], и Г.И. Сокольского, в 1838 г. высказавшего передовой для своего времени взгляд о том, что не одно только «окостенение» венечных артерий сердца лежит в основе грудной жабы, что это болезнь «динамического свойства» [10]. Свой вклад в развитие учения об инфаркте миокарда сделал выдающийся отечественный клиницист С.П. Боткин. В 1884 г. он впервые обратил внимание на то, что после тяжелого приступа грудной жабы в некоторых случаях удается выслушать шум трения перикарда [4]. Подробная клиническая картина перикардита на 3–5-й день от начала приступов грудной жабы у больных с тромбозом коронарных артерий была описана другим нашим соотечественником – главным врачом женского корпуса Обуховской больницы в Петербурге В.М. Кернигом в 1892 г. и более подробно в 1904 г. В.М. Керниг связал данный феномен с закупоркой «венечных артерий с ее последствиями – образованием в отдельных случаях миомалятических гнезд, инфарктов» и указал на то, что «очаг размягчения достигает до перикарда» [7]. Впоследствии этот симптом К. Штернберг (1910) назвал эпистенокардитическим перикардитом [2]. Казанский врач А.Н. Казем-Бек в 1896 г. описал некоторые диагностические признаки аневризмы сердца, которая является одним из осложнений инфаркта миокарда [6]. Важные данные о функциональных и анатомических нарушениях сердца при экспериментальном закрытии просвета венечных артерий содержатся в работах отечественных ученых С.М. Лукьянова (1883) и А.Б. Фохта (1901) [4].

Подводя итог историческим предпосылкам открытия В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско, можно отметить, что к началу XX века в медицине были накоплены данные о морфологии коронарного тромбоза и в научной литературе имелись описания отдельных случаев прижизненной диагностики, в большинстве своем не носящие аналитический характер и не подтвержденные секционными данными.

Символическим событием стало представление В.П. Образцовым новаторского доклада на I съезде российских терапевтов, проходившем в Москве с 19 по 23 декабря 1909 г., и собравшем представителей из различных уголков Российской империи – Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, городов центральных и южных регионов России, а также городов Украины, Белоруссии и Прибалтики. Активное участие в работе I съезда принимали профессора Военно-медицинской академии: терапевты С.С. Боткин,

Д.О. Крылов, В.Н. Сиротинин, Н.Я. Чистович, хирург С.П. Федоров. Председателем съезда был избран руководитель кафедры госпитальной терапии академии профессор Василий Николаевич Сиротинин. Согласно протоколу заседания, заняв место председателя съезда, профессор В.Н. Сиротинин «благодарил за оказанную ему честь и отметил, что свое избрание приписывает не себе, а той alma mater, которой он является представителем, то есть Военно-медицинской академии» [13].

Основу доклада В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско составили клинические наблюдения за период с 1883 по 1908 г. Представлены три случая с секционным подтверждением тромбоза венечных артерий и очагов миомаляции сердца, в двух из которых диагноз был поставлен В.П. Образцовым прижизненно. Диагноз инфаркта миокарда третьему больному, наблюдавшемуся в отсутствие В.П. Образцова ассистентом клиники Н.Д. Стражеско, был поставлен посмертно. В докладе также рассмотрены два случая, в которых клиническая картина позволила поставить диагноз тромбоза венечных артерий, но без секционного подтверждения [9].

Позднее в 1947 г. Н.Д. Стражеско так описывал первое их совместное клиническое наблюдение [12]. «Во второй барак Александровской больницы поступил больной с жестокими болями в области грудины. Боли тянулись уже два дня; больной был в тяжёлом состоянии, почти без сознания, почти без пульса. Привычка у Образцова была такая: являясь в Александровскую больницу, он у интерна прежде всего спрашивал, сколько новых больных, чем они больны и сейчас же шёл к ним для осмотра, исследования и назначения лечения. Он подошёл к этому больному, сел на табурет возле него, стал его наблюдать, потом исследовать, слушать. Потом он спросил интерна: «Как вы думаете, что у больного?» Последний, что называется, ляпнул: «Ревматизм грудины». Образцов зажмурил левый глаз (это была его привычка) и продолжал сидеть около больного, ничего не говоря. Скепсис на его лице был нарисован ясно. Я стоял тут же, как и другие ординаторы, и также думал, что же у этого больного может быть? Как бы про себя, я заметил: «А не есть ли это закупорка венечных артерий сердца?» Образцов обернулся удивлённо, посмотрел и сказал: «Он, вероятно, прав». Через день больной погиб. На секции оказалась, действительно, закупорка венечных артерий сердца с последующим инфарктом».

На основании анализа собственных клинических наблюдений, а также литературных данных (одного случая, описанного Гаммером, одного – Самуельсеном, четырех случаев, описанных Лейденом) В.П. Образцов и Н.Д. Стражеско охарактеризовали основные признаки коронарного тромбоза [9].

Во всех случаях имело место внезапное начало приступа после физического или эмоционального напряжения. Причем в анамнезе у всех больных имелось указание на предшествовавшие приступы грудной жабы.

Ведущим в клинической картине назван ангинозный болевой синдром (*status anginosus*), проявляющийся длительными интенсивными болями за грудиной с иррадиацией в шею, голову, левую руку. Авторами отмечена возможность присутствия выраженных вазомоторных явлений в виде частых ознобов без повышенной температуры. Следующим клиническим признаком названа выраженная одышка (*status asthmaticus*), не позволяющая больному лежать и спать (вынужденное положение ортопноэ). Третьим симптомом коронарного тромбоза указано чувство сильного «тягостного» давления в эпигастрии (*status gastralgicus*). Существенным дополнением следует считать упоминание авторов о том, что одна из описанных клинических форм, которая имеет место у больного, остаётся у него от начала заболевания до его смерти.

Важным в развитии учения об инфаркте миокарда служит тот факт, что В.П. Образцовым и Н.Д. Стражеско не только впервые описаны ведущие симптомы инфаркта миокарда, но и отмечено их сходство с типичными и атипичными клиническими проявлениями грудной жабы. В своем докладе авторы подчеркивают, что у больных коронарным тромбозом «сердце работает настолько слабо, что в состоянии прогнать из своих полостей в артерии очень незначительное количество крови, которое в большом круге дает волну, заметную только в сонных артериях, а в лучевой артерии часто уже неощутимую». В качестве объективных признаков, которые могут лежать в основе диагностики коронарного тромбоза, авторами указаны быстро возникающие признаки поражения сердечной мышцы и сердечной недостаточности: периферический цианоз, пульс малого наполнения, увеличение перкуторных границ сердца, преимущественно влево, ослабленные, глухие тоны сердца, ритм галопа, периферические отеки и увеличение печени. При обсуждении генеза последнего признака авторы ссылаются на работы ученика С.П. Боткина профессора Я.Я. Стольникова, который в 1882 г. в эксперименте доказал способность печени вмещать в себя значительные количества крови через печеночные вены при наступлении острой сердечной недостаточности [9].

В.П. Образцов и Н.Д. Стражеско не обошли стороной в докладе и вопрос дифференциального диагноза тромбоза коронарных артерий. В качестве опорных пунктов ими указана стойкость болевого синдрома и признаков острой сердечной недостаточности у таких пациентов. Заканчивая доклад, В.П. Образцов под-

черкнул постоянство наблюдавшихся клинических признаков и отметил: «...всякий другой врач на нашем месте не мог бы, нам кажется, поставить никакого другого диагноза, кроме поставленного нами» [9]. Доклад был опубликован в 1910 г. в трудах I съезда российских терапевтов, в журнале «Русский врач». В том же году он был переведен на немецкий язык и напечатан в «Zeitschrift für klinische Medizin» [4].

Работа В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско сыграла важную роль в развитии учения об инфаркте миокарда, открыв возможности для постановки его прижизненного диагноза в отсутствие в то время электрокардиографической и лабораторной диагностики [14]. Свидетельством тому явился целый ряд публикаций зарубежной медицинской печати о прижизненной диагностике тромбоза коронарных артерий [4]. В 1912 г. опубликована статья американца Дж.Б. Херрика (J.V. Herrick), в которой он ссылается на В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско. В ней автор подробно описал клиническую картину, дифференциальную диагностику инфаркта миокарда и грудной жабы, а также указал роль коллатерального кровообращения в поддержании жизнеспособности миокарда [18]. Позднее, в 1919 г. им было опубликовано одно из первых сообщений об электрокардиографических изменениях при экспериментально вызванном тромбозе коронарных артерий [2]. Формирование целостного представления о клинической картине инфаркта миокарда, особая роль в котором принадлежит В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско, несомненно, ускорило клиническое внедрение электрокардиографии у больных с инфарктом миокарда, последовавшее в 20-е гг. XX столетия.

Трудность, не позволявшая предшественникам В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско дать клиническое описание инфаркта миокарда, как указывают сами авторы, по-видимому, заключалась в разнообразии клинических проявлений (status anginosus, status asthmaticus, status gastralgicus, острая сердечная недостаточность): «Вероятно, эта изменчивость явлений при наблюдавшихся прежними авторами случаях тромбоза венечных артерий и была причиной того, что прижизненный диагноз тромбоза венечных артерий до сих пор был поставлен только один раз Гаммером в 1878 г., и потому глава о тромбозе венечных артерий сердца в большинстве современных руководств по болезням сердца или совершенно отсутствует, или же имеются только указания на трудности диагноза этого страдания» [9].

В заключение следует отметить, что клиническое описание инфаркта миокарда, сделанное в докладе В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско, не потеряло свою актуальность и по сей день. Ранняя диагностика этого грозного состояния в первые часы и минуты, когда может отсутствовать возможность применения

высокоточных диагностических методов, позволяет современному врачу у постели больного определиться с лечебной тактикой [11] и тем самым улучшить прогноз заболевания.

Литература

1. Бородулин В.И. Из истории учения о грудной жабе и инфаркте миокарда (К 100-летию со дня рождения Н.Д. Стражеско) // Кардиология. – 1976. – Т. 16, № 12. – С. 121-123.
2. Бородулин В.И. Очерки истории отечественной кардиологии. – М.: Медицина, 1988. – 304 с.
3. Губергриц А.Я. В.П. Образцов. – М.: Медицина, 1972. – 40 с.
4. Жуковский Л.И. Выдающийся отечественный приоритет в области кардиологии (из истории описания клинической картины и разработки прижизненной диагностики инфаркта миокарда). – Клинич. Медицина. – 1961. – Т. 39, № 12. – С. 112-114.
5. Йонаш В. История кардиологии // Йонаш В. Клиническая кардиология: пер. с чеш. – изд. 2-е. – Прага: Гос. изд. мед. лит. ЧССР, 1968. – С. 5-56.
6. Казем-Бек А.Н. О диагностическом значении пресистолического шума, выслушиваемого при верхушке сердца, и о некоторых признаках, характеризующих аневризму левого желудочка // Больнич. газ. Боткина. – 1896. – № 12. – Стб. 241-245.
7. Керниг В.М. О перикардите и других объективных изменениях в сердце после приступов грудной жабы // Рус. врач. – 1904. – Т. 3, № 44. – С. 1461-1463.
8. Крамчанинов Н.Ф., Демин И.Н., Попова Ф.В., Гинзбург С.Л. Первое описание в России клиники разрыва сердца // Клинич. медицина. – 1966. – Т. 44, № 1. – С. 153-154.
9. Образцов В.П., Стражеско Н.Д. К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца // Тр. Первого съезда Рос. терапевтов. – М., 1910. – С. 26-43.
10. Сокольский Г.И. Учение о грудных болезнях, преподаваемое в 1837 г. в Отделении врачебных наук Московского университета слушателям 3-го, 4-го и 5-го курсов д-ром и проф. Г. Сокольским. – М.: Университ. тип., 1838. – VIII, 283.
11. Сотников А.В., Никифоров В.С. Острый коронарный синдром // Неотложная помощь при терапевтических заболеваниях и состояниях. Учебно-методическое пособие / под ред. А.С. Свистова, А.В. Гордиенко. – СПб.: Диалект, 2010. – С. 48-73.
12. Стражеско Н.Д., Губергриц М.М., Удинцов Ф.А. Профессор В.П. Образцов (К 25-летию со дня смерти). – Киев: Госмедиздат УССР, 1947. – 61 с.
13. Тр. Первого съезда Рос. терапевтов. – М., 1910. – 346 с.
14. Чазов Е.И. Очаговые дистрофии и некрозы миокарда (инфаркт миокарда) // Руководство по кардиологии: в 4 т. Т. 3: Болезни сердца. – М.: Медицина, 1982. – С. 49-107.
15. Николарев Д.Ф. Николай Дмитриевич Стражеско (К 100-летию со дня рождения) // Кардиология. – 1976. – Т. 16, № 12. – С. 5-9.
16. Leyden E. Über die Sclerose der Coronar-Arterien und die davon abhängigen Krankheitszustände // Z. klin. Med. – 1884. – Bd 7, H. 5. – S. 459-486.
17. Herrick J.V. Clinical features of sudden obstruction of the coronary arteries // JAMA. – 1912. – Vol. 59, № 23. – P. 2015-2020.