

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В. П. ОБРАЗЦОВА, ЕГО ВЛИЯНИЕ НА СОВРЕМЕННУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНУ

Проф. Ф. Я. ПРИМАК (Киев)

«..вся живая человеческая практика врывается в самое теорию познания, давая объективный критерий истины.. Господство над природой, проявляющее себя в практике человечества, есть результат объективно-верного отражения в голове человека явлений и процессов природы...» (В. И. Ленин, Сочинения, том 14, издание 4-е, ОГИЗ, 1947, стр. 177).

Настоящее двадцатое столетие дает многочисленные примеры того, как все достижения теоретической медицины используются медициной практической. Из трех основных научно-медицинских дисциплин первое время ведущую роль играла патологическая анатомия. Но, говорит Н. Ф. Мельников-Разведенков, патоморфология, выполнив свою величайшую историческую роль, должна была уступить ведущее, первое место в научном прогрессе медицины физиологии и клинической медицине. Уже для первой четверти XX века характерным оказалось то, что клиническая медицина вышла вперед, оставив, как указывал Н. Ф. Мельников-Разведенков, на прежнем срединном положении физиологию и переместив в арьергард патоморфологию. Касаясь патогенеза отечных состояний, он отмечал, что изучение это должно осуществляться под гегемонией клиники, возглавляющей, в конечном итоге, научную медицину. Французский же клиницист Камилл Лиан, говоря о достижениях клиники внутренних болезней в своей монографии, опубликованной в 1932 году, отмечал, что начало XX века представляет очень важный этап в истории внутренней патологии, так как в это время появился замечательный труд Образцова и Стражеско, ознаменовавший новую эру в учении об инфаркте миокарда. Образцова и Стражеско Лиан называет пионерами на новом этапе медицинских знаний. Признание им ведущей роли В. П. Образцова в области клинической медицины здесь очевидно.

Василий Парменович Образцов родился в декабре 1849 года на севере близ г. Грязовца, Вологодской губернии. Закончив в 1875 году в Петербурге курс Медико-хирургической Академии, он работал в качестве земского врача в Великом Устюге Вологодской губернии. Когда вспыхнула русско-турецкая война, В. П. Образцов в 1877 году добровольцем ушел на фронт и два с половиной года работал полковым врачом на Балканах. После окончания войны он выходит в отставку и уезжает в Германию «учиться хирургии». Но в процессе устройства, указывает Н. Д. Стражеско, пришлось изменить этот план и приступить к работе над морфологией крови у патолога Понфика в Бреславле. Эту работу Василий Парменович закончил уже в Петербурге в Медико-хирургической Академии и защитил ее как диссертацию на тему: «К морфологии образования крови в костном мозге у млекопитающих».

ВРАЧЕБНОЕ
ДЕЛО

АВГУСТ
8
1970

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УКРАИНСКОЙ ССР

Опубликованная в 1880 году, до сих пор работа эта представляет определенный интерес. И когда Василий Парменович писал: «Мы дошли в своем гистогенетическом анализе до бледных клеток как исходной формы для образования всех элементов костного мозга», то этим самым он заложил основу монистической теории кроветворения. И современные гематологи, которые унитарную теорию кроветворения признают наиболее распространенной и достаточно обоснованной, на первом месте ставят имя В. П. Образцова, как основоположника теории, вытекающей из данных клиники и специальных экспериментальных исследований.

Защитив диссертацию, Василий Парменович переезжает в Киев, где работает в качестве младшего ординатора, а затем заведующего терапевтическим отделением Киевского военного госпиталя.

Однако, не мирясь с плохой постановкой медицинского дела в госпитале, стремя улучшения качества обслуживания больных он, как говорит Н. Д. Стражеско, «вооружил против себя начальника госпиталя, который приложил все старания, чтобы беспокойного ординатора перевести куда-нибудь». По этой причине В. П. Образцов был переведен в Минский военный госпиталь. Но Василий Парменович уходит в отставку и остается в Киеве. Здесь по конкурсу в 1887 году его избирают на должность заведующего терапевтическим отделением городской (ныне Октябрьской) больницы. Именно тут, указывает М. М. Губергриц, «он проложил совершенно новые пути во внутренней медицине, вскоре признанные медицинским миром в России и за границей».

Будучи же доктором медицины, «Образцов сделал попытку общиться к преподаванию на медицинском факультете». Но, указывает Н. Д. Стражеско, только в третий раз он был допущен к чтению лекций в качестве приват-доцента Киевского университета по кафедре диагностики внутренних болезней. С 1893 года, на протяжении десяти лет, Василий Парменович Образцов — профессор кафедры частной патологии и терапии Киевского университета и одновременно заведующий терапевтическим отделением городской больницы. В 1904 году руководители факультета предложили В. П. Образцову перейти на кафедру факультетской терапевтической клиники, которой он и заведывал по 1918 год. Умер В. П. Образцов 14 (27 декабря) 1920 года.

В начальном периоде клинической деятельности В. П. Образцов особое внимание уделял вопросам диагностики и клиники заболеваний желудочно-кишечного тракта, клинике заболеваний из пограничных областей с хирургией и гинекологией, а позже клинике заболеваний сердца. Но вся разработка этих проблем, указывал Н. Д. Стражеско, осуществлялась в процессе систематических обходов. Являясь в 10 часов утра в клинику и оставаясь там до 3—4 часов дня, Василий Парменович посвящал «все свое время изучению и исследованию больных» (Н. Д. Стражеско). Поэтому он и внес немало новых данных в клиническую медицину; новых и при том сохранивших во многом свое значение по сей день. Нельзя тут не вспомнить и высказывание И. П. Павлова, отмечавшего значение клинической деятельности С. П. Боткина, а именно: «Сколько можно указать случаев, где клинические наблюдения вели к открытию новых физиологических фактов».

Вся клиническая деятельность Василия Парменовича свидетельствует о том, что тщательное клиническое исследование, умение выявлять признаки заболевания и правильно их оценивать важно как для повседневной работы, работы современного врача, так и для дальнейшего прогресса научной медицины. Сопоставляя итоги клинического наблюдения с данными лабораторных и инструментальных методов исследования, Василий Парменович, как указывал Ф. Я. Удинцев, был очень осторожен в окончательных выводах. Его же лекции «отличались большой содержательностью, точностью анализа наблюдаемых явлений

у постели больного и простотой изложения» (Ф. Я. Удинцев). Эта простота видна в описании методики исследования самим В. П. Образцовым.

Подчеркивая, что наиболее убедительным «в деле клинического изучения медицины» является описание данных исследования больных, В. П. Образцов отмечает, например, важность и необходимость наиболее постоянного исследования «желудка и толстых кишек в одном известном направлении». Ясно, что необходимость постоянства такого исследования и сохранения известного направления остаются обязательными и по сей день. Указание же, что «самая процедура исследования весьма легка и проста, сочетается с требованием знать самым точным образом, где, что и как нужно исследовать», чтобы не принести вред больному. Для успешного клинического исследования, как и везде, требуется «упражнение, навык, дисциплина». Таковы заветы Василия Парменовича, оставленные последующим поколениям клиницистов. И вполне понятно, что многие современные разделы врачебной диагностики и внутренних болезней включают ссылки на работы В. П. Образцова, ибо разработанный и научно обоснованный им метод методической, глубокой, скользящей пальпации органов брюшной полости стоит наравне с открытием методов перкуссии Ауэнбругером и аускультации Лаенеком. И теперь изучение ряда воспалительных и функциональных заболеваний аппарата пищеварения, их распознавание и дифференциальная диагностика вполне осуществимы для практического врача, владеющего методом пальпации.

В. П. Образцов уделял много внимания изучению заболевания сердца «и в этой области также обессмертил свое имя» (М. М. Губергриц). Отмечая большое значение непосредственной аускультации ухом и описывая динамику нарастающей неполноценности сердечной мышцы (от невинных расщеплений и раздвоений до выраженного ритма галоп — крика сердца о помощи), В. П. Образцов «дал возможность каждому врачу» выявлять признаки, указывающие на слабость сердечной мышцы (М. М. Губергриц).

Однако не одними только диагностическими или клиническими исследованиями объясняется значение В. П. Образцова и его школы. В его клинико-физиологических исследованиях имеется немало моментов, отвечающих на современные запросы научной медицины.

Укажем здесь хотя бы на описываемое В. П. Образцовым значение меняющегося тонуса скелетной мускулатуры, брюшного пресса, гладкой мускулатуры, аппарата пищеварения, сердечно-сосудистых структур. Здесь гипотония, по В. П. Образцову, связывается с функциональной «низкопробностью». При такой низкопробности внутренних органов в них «нельзя найти грубых анатомических изменений, но в функциональном отношении они слабее органов средних здоровых людей». Эту «низкопробность» Василий Парменович увязывает с развитием ишемии. «Малое количество кислорода» — главный раздражитель проявлений сердечного невроза «при сердечной слабости».

Как видим, элементы гипоксии в сочетании с гипотоническими сдвигами выступают как «главные раздражители». Но бывает и так, что люди «с хорошим сердцем», справляющиеся со всякими препятствиями, указывает Василий Парменович, «скорее изнашивают свое сердце».

Благодаря современным данным наблюдений гипоксически-дистоических состояний с признаками устойчивых проявлений гипоксидоза, сменяющихся нарушениями в соотношении оксобиотических и аноксических фаз обмена в сторону превалирования анаэробного метаболизма за счет гликолитических процессов, установлены особенности такого «изнашивания сердца». Важно и то, что тромбоз венечных артерий сердца порой сочетается, по Образцову, с изменением условий питания

стенок периферических сосудов. Поэтому последние делаются более проходимыми для плазмы крови. О поражении сосудов периферии свидетельствуют нарастающие явления удушья, тягостного и сильного давления в эпигастрии, бледность и цианотичность кожных покровов и слизистых оболочек, развитие общих отеков. Но все это наряду с признаками крайней слабости миокарда отражает тяжесть истощения окислительно-восстановительной фазы дыхания в самих сосудистых структурах, выраженность которых отметил Василий Парменович Образцов.

И если современные клиницисты описывают всевозможные проявления поражений периферических сосудов при инфаркте миокарда, то нужно подчеркнуть, что и на эту особенность впервые указывал Василий Парменович.

Интересно здесь и то, что относящиеся к брюшной полости оригинальные клинические исследования, создавшие мировую славу Образцову, были осуществлены в обычных больничных условиях и в то время, когда Василий Парменович был лишь рядовым больничным врачом.

А то, что Василий Парменович «не любил назначать лекарств, обращая больше всего внимание на уход, режим, диетику и физиотерапию» и, как указывает Н. Д. Стражеско, медикаментозную терапию он назначал «по строго поставленным показаниям», имеет важнейшее значение для современной клинической медицины.

Издание трудов В. П. Образцова и сооружение памятника на территории больницы имени Октябрьской революции увековечивают его память как основоположника Киевской терапевтической школы. Современные же врачи, широко пользуясь выработанными им методами исследования, передают научную клиническую эстафету новым поколениям врачей-клиницистов.