

## «ГИППОКРАТОВЫ ПАЛЬЦЫ» ВЧЕРА И СЕГОДНЯ

Блинова В.В., Ширяева И.Б., Субботина В.Г., Колопкова Т.А., Екимова Н.В.

Саратовский государственный мед. университет, кафедра пропедевтики внутренних болезней, г. Саратов

Из трех описанных Гиппократом симптомов - «лицо Гиппократа», карфология, «гиппократовы пальцы» дошедших из глубины веков до настоящего дня самым часто встречающимся симптомом является «гиппократовы пальцы», которые более 25 столетий назад Гиппократ описал в «Прогнозе» «искривление ногтей рук на концах при грудных болезнях». Употребляемое иногда для обозначения пальцев с колбовидным утолщением ногтевых фаланг, сходное по форме с барабанными палочками (БП) термином (гиппократовы пальцы) неправильно, так как Гиппократ описал изменение только ногтей, приобретающих сходство с часовыми стеклами (ЧС). Ногти Гиппократа - это деформация ногтей, более известная под названием «ногти в виде часовых стекол». Впервые сообщение об утолщении первых концевых фаланг пальцев, которое придает им форму БП было сделано через 4 века греческим врачом Аретеем Капродокийским, который отметил «сплющивание пульпитных кончиков пальцев». Объединение этих двух симптомов сделал в конце 19 века французский клиницист Пьер Мари. В описании симптомов хронических заболеваний легких он указывает на «...увеличение фаланг пальцев в объеме, особенно последней, расширение и удлинение ногтя, который имеет «гиппократов вид» в форме клюва попугая».

Изменения ногтей могут быть как на руках, так и на ногах, но обычно более выражены на руках. Сначала появляется деформация ногтей: ногтевые пластинки становятся более широкими и выпуклыми в средней части, боковые и задние валики приподнимаются, в дальнейшем колбовидно утолщаются, что происходит главным образом за счет разрастания соединительно-тканых элементов, отека мягких тканей, надкостницы. В дальнейшем могут развиваться переостальные разрастания дистальных фаланг. Некоторые авторы считают, что БП являются начальной стадией легочной гипертрофической остеоартропатии, описанной в 1890 году Мари. В 1891 году подобное изменение костей у больных с заболеваниями сердца и легких описал Бамбергер, которые иногда обозначают как «легочный гипертрофический периостоз Пьер - Мари - Бамбергера». Однако это спорно, так как БП при нагноительных заболеваниях легких могут появиться уже в течении третьего месяца болезни, а начальные изменения дистальных фаланг - появиться ранее. Развитие БП является показателем перехода заболевания легких в хронический процесс. Этот симптом при успешном лечении может стать менее заметным или даже исчезнуть после успешного радикального хирургического вмешательства, если процесс затронул только мягкие ткани. При поражении не только мягких тканей, но и надкостницы и даже кости указанный признак остается несмотря на выздоровление, что может ретроспективно свидетельствовать о перенесенном заболевании.

Из заболеваний системы кровообращения ЧС и БП наиболее часто встречаются при затяжном бактериальном эндокардите (БЭ) и при врожденных пороках сердца. И. П. Мороз, В. П. Горлов (1958г.) отмечают, что БП как признак интоксикации и нейродистрофических нарушений встречаются у 40-60% больных БЭ, что имеет большое значение, так как этот симптом не встречается при ревмокардите и ревматических пороках сердца, не осложненных бактериальным эндокардитом. Приобретенные пороки сердца никогда не сопровождаются БП. Следует отметить, что при аневризмах аорты и подключичной артерии БП иногда могут быть с одной стороны. Пальцы в виде БП и ногти в виде ЧС с гиперемией кожи у ногтевых лунок встречаются и при болезнях печени, прежде всего при билиарном циррозе. Механизм их появления в этом случае связывают с тяжелыми нарушениями функции печени, которая недостаточно разрушает эстрогены и серотонин, накапливающийся в крови.

Вследствие того, что симптом БП встречается не только при заболеваниях легких, но и при экстраторакальной патологии, название упростили и сегодня он называется гипертрофической остеоартропатией (ГОА).

Целью настоящего исследования было изучить частоту встречаемости и выраженность ГОА у больных с заболеваниями органов дыхания. Нами обследовано 100 больных с заболеваниями органов дыхания: с пневмонией- 27, с бронхиальной астмой- 17, с хроническим бронхитом- 56, находящихся на стационарном лечении в 9 ГКБ.

Степень выраженности ГОА условно разделили на 3 группы: слабо выраженная, умеренно выраженная (ногти в виде ЧС), резко выраженная (пальцы в виде БП).

У больных с пневмонией без предшествующих заболеваний легких явлений ГОА не выявлено. Из 17 больных с бронхиальной астмой ГОА выявлена средней степени выраженности у одного больного (длительность заболевания более 10 лет), у 2-х больных - легкой степени (длительность анамнеза менее 5 лет), у 14 - ГОА не выявлено. Из 56 больных с ХОБЛ, обострением хронического обструктивного бронхита у 7 выявлена ГОА: у 1 - выраженная (длительность анамнеза более 15 лет), у 4-х средняя (длительность заболевания более 10 лет), у 2-х - слабо выраженная (длительность анамнеза менее 5 лет).

Среди обследованных больных было 73 мужчины и 27 женщин в возрасте от 43 до 68 лет. Следует отметить, что ГОА разной степени выраженности выявлена у 10 мужчин (9 из них были курящими), у женщин ГОА не выявлена. Приведенные результаты свидетельствуют о достаточной распространенности ГОА (в нашем наблюдении 10% случаев), однако встречаемость этого симптома значительно выше по данным П. В. Филиппова (1996), у больных с мезотелиомой плевры (57%), раком легкого (5-28%), врожденными пороками сердца (32-40%). По данным различных авторов частота встречаемости ГОА в последние годы становится меньше, что объясняется, возможно, более рациональным лечением больных с заболеваниями легких, вследствие чего

рефлекторные трофические нарушения, венозный застой, нарушения газового обмена, приводящие к развитию ГОА, не успевают развиваться.

Таким образом, симптом БП имеет важное диагностическое значение и позволяет в совокупности с другими признаками заподозрить у больного хронические нагноительные процессы в легких, врожденные пороки сердца, судить об осложнении течения ревмокардита бактериальным эндокардитом, хронические заболевания печени, а также позволяет приблизительно определить возраст, в котором возникло заболевание, обусловившее развитие БП.