

## К 110-летию со дня рождения академика РАМН Д.Д. Яблокова (1896–1993)

Карпов Р.С.

## To the 110<sup>th</sup> anniversary of Academician D.D. Yablokov (1896–1993)

*Karpov R.S.*

НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск  
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

© Карпов Р.С.

В статье представлено осмысление научного наследия выдающегося российского клинициста, создателя сибирской школы терапевтов академика РАМН Д.Д. Яблокова, чье 110-летие отмечалось в ноябре 2006 г.

Ключевые слова: Д.Д. Яблоков, история медицины, клиническая медицина, фтизиатрия, внутренние болезни.

The article presents the understanding of scientific heritage of the prominent Russian clinician, founder of the Siberian school of physicians, Academician D.D. Yablokov, whose 110<sup>th</sup> jubilee took place on November of 2006.

**Key words:** D.D. Yablokov, history of medicine, clinical medicine, phthysiology, internal diseases.

УДК 616-092

Научные достижения последних десятилетий в развитии технологий диагностики и лечения настолько велики, что они поражают воображение даже врачей современного поколения.

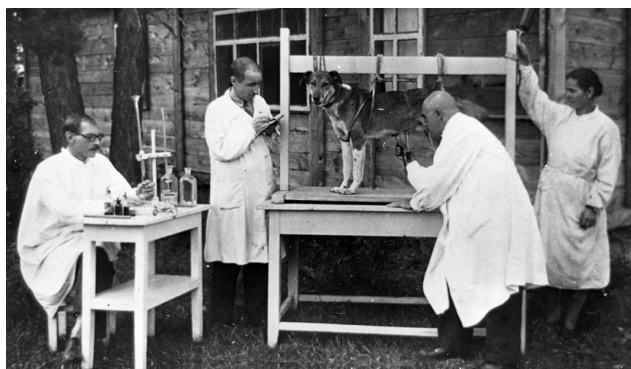
Трудно представить себе, что еще в конце 50-х – начале 60-х гг. прошлого века, когда наше поколение начинало врачебную практику, не было эхокардиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, коронароангиографии. Основными методами инструментальной диагностики в кардиологии были электрокардиография и рентгенография. Из препаратов того времени в огромном арсенале лекарственных средств в современной кардиологии остались лишь наперстянка и нитроглицерин.

При подготовке лекции для конгресса «Человек и лекарство» мое внимание привлекла монография Альфреда Мартине «Грудные жабы» (1930). В лечении этой патологии применяли амилнитрит, горчичники, коньяк и «твердое слова врача». Все базисные в современной кардиологии препараты, как-то: β-адреноблокаторы, антагонисты

кальция, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, блокаторы рецепторов ангиотензина II, статины и т.д. – достижения медицины последних десятилетий. Следовательно, даже если не касаться выдающихся, несомненно, успехов кардиохирургии и эндоваскулярных методов лечения, можно убедиться в колоссальном прогрессе современной медицины.

При этом невольно возникает вопрос: одни ли высокие технологии определяют качество диагностики и лечения? Проблема эта волновала и наших учителей. Дмитрий Дмитриевич Яблоков блестяще владел всеми традиционными методами исследования больного, активно внедрял в клинику новые достижения в медицине. Он в совершенстве знал рентгенологию, владел электрокардиографией, фонографией, большой интерес проявлял к эхокардиографии, радиоизотопным методам. Вместе с тем уже тогда его волновало чрезмерное увлечение техникой. Он писал: «В нашу эпоху в клинику все больше и больше вливаются небывалые достижения техники, дающие богатей-

шую информацию о состоянии и функциях организма, а также достижения физики, химии и т.д., но наряду с этим следует помнить и об опасности, которую они таят, а именно: врач, увлекаясь инструментальной информацией, может недооценить, потерять личность больного с его богатым миром переживаний, эмоций, частью неповторимых индивидуальных оттенков. Поэтому со студенческой скамьи врач должен всегда помнить завет основоположников отечественной медицины: быть ближе к постели больного и, хорошо понимая инструментальные методы, чутко относиться к больному. То есть нужно сочетание старого и нового – „гипократизма и техницизма“».



Курорт Лебяжье

В своих замечательных лекциях и ярких клинических разборах больного Дмитрий Дмитриевич постоянно ссылался на М.Я. Мудрого, Е.М. Тареева, И.А. Кассирского, М.П. Кончаловского и других корифеев отечественной терапевтической школы.

Проблемы эти хорошо раскрываются в замечательном труде выдающегося клинициста, с которым, как известно, у Д.Д. Яблокова были близкие товарищеские отношения, Евгения Михайловича Тареева «Афоризмы М.П. Кончаловского». Он пишет: «Легко понять чувство Максима Петровича в отношении врачей, которые стали считать аускультацию, перкуссию напрасной потерей времени, раз существует рентгенография или рентгеноскопия. Мне часто приходится видеть таких врачей, которые с величайшим апломбом ставят диагноз только на основе рентгеновского исследования, не осматривая больного. Меня такие врачи просто поражают. Но хуже бы-

вает, когда рентгенолог на основании силуэта сердца скажет: „У вас порок сердца“, но при аускультации порока сердца не оказывается. У больного получается кардиофобия, нарушение психики, потеря трудоспособности».

В наше время данные проблемы приобретают особую остроту. Многие врачи, познав действительно уникальные возможности ультразвуковых и современных томографических методов, стали считать непосредственные исследования больного анахронизмом. Мы видим, в частности, переоценку ультразвуковых методов исследования не только органов брюшной полости, но даже и сердца, где эхокардиография заслуженно считается одним из базисных методов. В своей практике мы неоднократно сталкивались с неодинаковой оценкой наличия гипокинезии миокарда разными специалистами, а также несовпадением локализации ишемии миокарда, выявляемой стресс-эхокардиографией и нагрузочной сцинтиграфией.

В диагностике пороков сердца по-прежнему большое значение имеет метод аускультации и комплексная клиническая оценка больных. Так, например, доплерография, несомненно, более чувствительна, чем аускультация, для обнаружения клапанной регургитации. Вместе с тем следует помнить о физиологической регургитации, которая обнаруживается с помощью доплерографии и у здоровых людей. Диагноз же порока сердца остается и сейчас клиническим. По этим же причинам комитет по ревматической лихорадке и болезни Кавасаки Американской сердечной ассоциации не подтвердил возможность использования доплеровских эхокардиографических находок в качестве главного или второстепенного критерия диагностики острой ревматической лихорадки (новая версия критериев Джонса, Dajani A.S., Ayoub E., Bierman F.Z., 1992).

Гипердиагностика болезней вследствие неправильной оценки инструментальных методов не является редкостью и в настоящее время. Это действительно может приводить к различным фобическим реакциям пациентов. Переубедить же их достаточно сложно, ибо они, как и некоторые врачи, верят в непогрешимость эхо-

кардиографии, компьютерной томографии и многих других современных методов исследования.

Профессор Д.Д. Яблоков в своих лекциях и клинических разборах больных очень аргументированно вел аудиторию к окончательному диагнозу, демонстрировал таблицы, слайды, результаты эхокардиографии, фонокардиографии, подробно разбирал рентгенограммы, но наряду с этим блестяще резюмировал анамнез, который обычно представлял куратор-студент, и всегда подчеркивал, что постановка диагноза в наше время – плод коллективного труда, но диагноз ставится не в лабораториях и кабинетах, а врачом-клиницистом у постели больного. Дмитрий Дмитриевич Яблоков считал, что только лечащий врач может комплексно оценить все полученные при исследовании больного данные. Задача кафедры факультетской терапии – привить понимание этого сложного процесса студенту.

Д.Д. Яблоков начинал врачебную деятельность в рентгеновском кабинете под руководством замечательных врачей, основоположников сибирской школы рентгенологии П.А. Ломовицкого и А.С. Вишневого и через всю свою клиническую практику пронес глубокое понимание возможностей этого ценного метода исследования. Перед клиническими разборами больных он, как правило, советовался с опытными рентгенологами Д.К. Завадовским, Е.С. Смоляниновой, Г.А. Зюзьковой и другими. Было интересно участвовать в этих дискуссиях у негатоскопа или непосредственно у экрана аппарата, наблюдать взаимное обогащение профессионалов.



Научный кружок кафедры факультетской терапии ТМИ, 1951 г.

Здесь также уместно отметить: Дмитрий Дмитриевич считал, что лечащий врач должен принимать участие в рентгенологическом исследовании своих пациентов, и это было правилом для всех врачей клиники. Точно так же он детально разбирал электрокардиограммы, фонокардиограммы, поликардиограммы, привлекая к их оценке врачей лаборатории функциональной диагностики А.М. Воронову, Р.С. Карпова, Я.С. Васильцева, Т.В. Пospelову. Во время клинического разбора профессор обязательно еще раз уточнял анамнез, проводил полное объективное исследование, демонстрируя студентам и врачам основные физикальные методы – пальпацию, перкуссию, аускультацию, проводил классическую органометрию по М.Г. Курлову и, как непосредственный участник этих работ, нередко делал очень интересные исторические экскурсы, анализировал ошибки клиники на основе клинико-анатомических сопоставлений, которым придавал огромное значение (в тот период практически все умершие в клинике пациенты подвергались аутопсии).

Будучи интернистом широкого клинического кругозора, Дмитрий Дмитриевич на протяжении всей своей клинической практики большое внимание уделял туберкулезу. Значительная часть научных трудов профессора и его учеников посвящены этой актуальной проблеме. Его докторская диссертация «О лечении солями золота туберкулеза легких и серозных оболочек» (1937) была первой отечественной работой в данном направлении.

Огромный клинический опыт, глубокое знание различных вариантов течения туберкулеза помогли разобраться в сложнейших диагностических ситуациях. Вспоминается пациентка, которая безуспешно лечилась по поводу перикардита ревматической этиологии. Анализируя рентгенограммы, профессор заподозрил туберкулез, а назначенная специфическая терапия оказала достаточно быстрый эффект. Д.Д. Яблоков неоднократно повторял: «В каждом сомнительном случае перикардита помните о туберкулезе». Иногда при этом он назначал пробную терапию туберку-

лостатическими препаратами. Были и другие клинические наблюдения, когда под маской туберкулеза скрывался рак легкого или саркоидоз. И вместе с тем Дмитрий Дмитриевич учил нас, - терапевтов, постоянной фтизиатрической осторожности, ибо успех лечения зависит не только от точности диагноза, но и от срока его постановки.

В 2005 г. мне выпала честь прочитать актовую лекцию в Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова на чтениях, посвященных 110-летию академика АМН СССР Е.М. Тареева. Знакомство с его творческим наследием показало, как много общего у этих двух корифеев отечественной клинической медицины. Дмитрия Дмитриевича, так же как и Е.М. Тареева, интересовали паратуберкулезные и паранеопластические состояния. Вспоминаются блестящие клинические разборы больных с ревматизмом Понсе, синдромом Мари–Бамбергера.

Е.М. Тареев был пионером в России по глубокому клиническому изучению системных заболеваний соединительной ткани, системных васкулитов. Сегодня данное направление активно продолжают развивать его ученики академики РАМН В.А. Насонова и Н.А. Мухин.

Дмитрий Дмитриевич также достаточно рано проявил клинический интерес к этой сложной в диагностике, и особенно в терапии, проблеме. Его интересовало поражение легких при системной патологии. Одним из первых среди отечественных авторов он описал поражение легких при узелковом периартериите. Об этом, в частности, говорится и в фундаментальной монографии Е.М. Тареева «Коллагенезы» (1960).

Вспоминаются интересные наблюдения с установленными в нашей клинике диагнозами узелкового периартериита, системной красной волчанки, системной склеродермии. Запомнилась больная со злокачественной артериальной гипертонией, которой был поставлен диагноз системной склеродермии и истинной склеродермической почки. Тогда мы успешно применили для купирования гипертонии новый для того времени препарат – каптоприл. В последующем диагноз был подтвержден аутопсией.

У другой пациентки, поступившей в клинику из района области с типичными клиническими проявлениями системной красной волчанки, проходившей лечение от туберкулеза легких, диагноз был изменен на лекарственную волчанку. Отмена противотуберкулезных препаратов привела к достаточно быстрому выздоровлению.

Дмитрий Дмитриевич, как и Евгений Михайлович, проявлял интерес к сочетанной патологии. Большое впечатление произвело на меня выступление Е.М. Тареева на одном из съездов российских терапевтов, в котором он обратил внимание врачей на необходимость оценивать пациента комплексно, с учетом сопутствующих заболеваний. Он говорил, что современный больной нередко приходит в клинику согнувшимся под «тяжестью целой вязанки дров» – набора болезней. Важно, чтобы он смог распрямиться в процессе комплексной терапии.

Среди целой серии замечательных монографий Д.Д. Яблокова особое место занимает фундаментальный труд «Туберкулез легких в сочетании с внутренними болезнями» (1976). В данной работе на основе исчерпывающего знания мировой литературы и своего полувекового клинического опыта терапевта и фтизиатра Дмитрий Дмитриевич глубоко анализирует особенности диагностики и лечения сочетания туберкулеза и таких заболеваний, как бронхогенный рак, бронхиальная астма, сахарный диабет, ревматизм, коллагенозы, язвенная болезнь, лейкозы. Приводится значительное количество примеров из опыта факультетской терапевтической клиники, которой он бессленно руководил почти 40 лет.

Д.Д. Яблоков изучает и фундаментальные аспекты проблемы сочетанных болезней человека, в частности, роль туберкулезной инфекции в этиологии и патогенезе ряда болезней. В этом плане особенно выделяется глава «Туберкулез легких и коллагенезы», в которой приводятся материалы о «волчаночногенном» влиянии туберкулостатических препаратов, подчеркивается сложность лечения таких больных, ибо, «с одной стороны, больные коллагеновой болезнью плохо переносят лекарственные средства, в частности туберкулостатические препараты (стрептомицин, производные изоникотиновой кислоты, ПАСК), с

другой стороны... длительная терапия кортикостероидами может привести к вспышке туберкулезного процесса. Важно в каждом случае применять индивидуальную терапию, руководствуясь современными схемами лечения системной красной волчанки и туберкулеза». На одной из клинико-анатомических конференций обсуждалось лечение пациентки с системной красной волчанкой, которой среди многих лекарств назначался и стрептомицин. С резкой критикой выступил доцент Н.В. Беляев, назвав данную терапевтическую тактику грубой врачебной ошибкой так как стрептомицин и красная волчанка абсолютно не совместимы, в одной из стран врачей за подобное назначение привлекают к судебной ответственности. Резюмируя данное клинико-морфологическое сопоставление, Дмитрий Дмитриевич призвал к большой осторожности в назначении стрептомицина и ряда других препаратов у больных системной красной волчанкой, однако при сочетанной патологии лечение следует проводить комплексно, в том числе используя и высокоэффективный стрептомицин. Он обратил внимание и на вторую сторону проблемы – назначение иммуносупрессивной терапии таким пациентам, и призвал, в частности, к большей осторожности в назначении цитостатических препаратов. Данные рекомендации вполне актуальны и в современной клинике. Несмотря на существенный прогресс медицинской науки, лечение больных диффузными заболеваниями соединительной ткани, особенно в сочетании с туберкулезами, по-прежнему остается драматической терапией, по образному выражению И.А. Кассирского. Оно требует от врача полноценной подготовки и тщательного динамического контроля в процессе лечения.

Перу Д.Д. Яблокова принадлежит совершенно уникальная монография «Бронхолегочные кровотечения и кровохарканье в клинике туберкулеза и внутренних болезней» (1971). Здесь вновь проявляется двуединство опытного терапевта и фтизиатра, глубоко знающего современную литературу и имеющего огромный личный опыт непосредственного лечения больных разнообразной бронхолегочной патологией. Автор касается и достаточно редких заболеваний легких парази-

тарной и грибковой природы. Он приводит яркие клинические примеры, часто с морфологическим контролем и замечательными иллюстрациями рентгенограмм. Описывает эхинококковые кисты, метастазы альвеолярного эхинококка в легкие, множественные эхинококковые кисты, парагонимоз, кокцидиомикоз, актиномикоз легких. Дмитрий Дмитриевич делится опытом диагностики сифилиса легких, саркоидоза, эндометриоза легких, описывает случаи эссенциального легочного гемосидероза. При этом он постоянно обращает внимание на возможность сочетания этих редких заболеваний с туберкулезом, что существенно меняет тактику лечения. Так, кровохарканье при парагонимозе практически не купируется гемостатическими препаратами, требуется активная специфическая терапия.

С большой сложностью дифференциального диагноза кровохарканий и бронхолегочных кровотечений практический врач постоянно сталкивается и в условиях высоких технологий медицины XXI в. Конечно же, появление современных эндоскопических и эндоваскулярных технологий, компьютерной томографии, эхокардиографии существенно расширили диагностические и терапевтические возможности. Вместе с тем даже для того, чтобы ими успешно пользоваться, необходимо хорошо владеть общеклиническими методами всестороннего систематического исследования больного, которые блестяще представлены в замечательных трудах основоположников российской терапевтической школы, к которым общепризнанно относится и Дмитрий Дмитриевич Яблоков. Мне представляется важным наряду с чтением современной литературы периодически возвращаться к клиническим лекциям Г.А. Захарьина, С.П. Боткина, М.Г. Курлова, учебникам и монографиям Е.М. Тареева, Д.Д. Яблокова, В.Х. Василенко, А.Я. Мясникова и многих других выдающихся клиницистов. Именно в них наиболее полно, на основании огромного клинического опыта представлены данные по общеклиническому исследованию больного. А это принципиально важно и для современного врача. При чтении лекций по факультетской терапии мне представляется полезным приводить примеры блестящих диагнозов клиницистов XIX и начала XX вв., когда на осно-

вании, например, анамнеза ставился диагноз абсцесса средостения (С.П. Боткин) или тона Ромберга и перкуссии сердца (увеличение левого предсердия) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (М.Г. Курлов).

«В каждом случае кровохарканья, – пишет Д.Д. Яблоков, – прежде всего следует решить вопрос, имеет ли место истинное кровохарканье... или псевдохарканье, при котором источником кровотечения являются полость рта, носоглотка или пищевод. При дифференциальной диагностике природы кровохарканья необходимо всестороннее систематическое исследование...» Далее подробно описывается важность детально собранного анамнеза. Читатель узнает, например, что во сне кровохарканья не бывает, при истинном кровохарканье больной, как правило, просыпается, «кровохарканье» же во сне требует тщательного ларингологического и стоматологического исследования. А после свежего кровотечения чаще всего выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на стороне поражения и т.д.

Анализ таких общеклинических данных, как характер выделения крови, вид крови, реакция (щелочная или кислая), наличие пищевых остатков, характер стула, наряду с инструментальными исследованиями имеют большое значение в дифференциальной диагностике легочных и желудочно-кишечных кровотечений. Естественно, в современной клинике решающее слово чаще всего принадлежит эндоскопическим методам, позволяющим не только поставить диагноз, но и оказать эффективную помощь больному.

В своих многочисленных трудах Дмитрий Дмитриевич всегда уделял большое внимание лечению внутренних болезней и туберкулеза. Одна из первых его монографий «О лечении солями золота туберкулеза легких и серозных оболочек» (1937) явилась обобщением уникального по тому времени опыта лечения больных туберкулезом легких. Фактически это была его докторская диссертация. В последующем, на протяжении своей более чем 70-летней врачебной деятельности, Дмитрий Дмитриевич постоянно обращался к данной проблеме. В 1938 г. увидела свет его книга «Курорт Лебяжье и его лечебные факторы», в 1943 г. – «Руководство по частной терапии вну-

тренних болезней», в 1948 г. – «Туберкулез легких и его лечение», в 1983 г. – «Избранные главы по частной терапии внутренних болезней. Часть 1».

Этой всегда актуальной для практического вра-

ча проблеме посвящена и последняя монография Д.Д. Яблокова «Избранные главы по частной терапии внутренних болезней. Часть 2». Дмитрий

Дмитриевич писал ее уже будучи тяжело больным. Последние строки были написаны им в блоке интенсивной терапии, где он лечился по поводу пневмонии и сердечной недостаточности. Писать было трудно, к физической немощи присоединилось и прогрессивно ухудшающееся зрение. Писал он в сделанной им самим из картона рамке, чтобы не потерять строку, продолжал работать и с литературой. Д.Д. Яблоков придавал большое значение этой книге. Ему очень хотелось поделиться с практическим врачом своим уникальным 70-летним опытом врачевания, обратить особое внимание на важность значения не только самых последних достижений фармакотерапии, но очень важных для лечения общих рекомендаций, режима, диеты, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторно-курортного лечения на этапе восстановительной терапии. Тогда еще не было так называемых школ для больных артериальной гипертонией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой и другими хроническими заболеваниями. Вместе с тем в факультетской терапевтической клинике было правилом при выписке давать детальные рекомендации не только по лекарственной терапии. В клинике регулярно читались лекции для пациентов. Сотрудники клиники активно работали по линии общества «Знание», которым в разное время руководили известные томские ученые – Б.А. Альбицкий, И.В. Торопцев, А.Н. Диденко, Г.А. Месяц, Е.Д. Гольдберг. Очень полезные встречи проводились не только в аудиториях, сельских и заводских клубах, но и в цехах, на фермах. И все это, несомненно, способствовало росту медицинской культуры населения. Дмитрий Дмитриевич придавал таким встречам большое значение и был

длительное время активным членом Томского областного общества «Знание».

Привлекают внимание и написанные им брошюры для населения по наиболее актуальным проблемам медицины. Так, например, в 1948 г. Томское отделение Всесоюзного общества по распространению политических и научных знаний издало написанную Д.Д. Яблокова брошюру «Туберкулез легких и его лечение».

В ней в доступной форме, удивительно просто представлены все основные сведения о туберкулезе, дана характеристика туберкулезной палочки, описаны источники и пути заражения, иммунитет при туберкулезе, признаки болезни и распознавание ее. Подробно представлены методы лечения, причем с самого начала автор подчеркивал: «Туберкулез излечим. Это бесспорно установлено наукой. При этом чем раньше начать лечение, тем более успешны его результаты». Дается достаточно подробная характеристика режима, диеты, климатического лечения больного, особо подчеркивается, что «туберкулезный

больной, как правило, должен лечиться в той местности, где он живет и к климату которой он привык и приспособился». Со дня написания брошюры прошло почти 60 лет, несомненно, больших успехов достигла современная фтизиатрия, однако и сегодня рекомендации опытного врача остаются весьма полезными.

В период летних каникул мы старались перечитать самую последнюю литературу, подготовить как можно больше новой информации для предстоящих лекций, докладов, оформить статьи, поработать над очередной монографией. Это лето для меня было особенным – с большим интересом и огромной пользой я перечитал основные труды моего Учителя и еще раз убедился, что совершенно неправильно ограничивать обзоры литературы какими-то историческими сроками. Каждый начинающий врач, и тем более ученый, должен наряду с новейшей научно-медицинской информацией хорошо знать основные труды своих великих предшественников.

Поступила в редакцию 27.09.2006 г.