

С.П. БОТКИН — ОСНОВОПОЛОЖНИК ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ (к 180-летию со дня рождения)

В.С. Беляева
ГБУЗ ЦНИИГ ДЗМ

РЕЗЮМЕ

Описаны работы С.П. Боткина и его сотрудников, проведенные им в богадельнях Петербурга.

Ключевые слова: физиологическая старость, патологическая старость.

SUMMARY

The article describes the work of SP Botkin and his staff spent in almshouses of Saint Petersburg.

Keywords: physiological aging, pathological aging.



5 сентября 2012 года исполнилось 180 лет со дня рождения великого отечественного терапевта Сергея Петровича Боткина.

В последние годы жизни внимание Боткина привлекли вопросы физиологии и патологии старости. Он обратил внимание на то, что у стариков часто при исследовании размеры сердца определяются перкуторно как нормальные, а после смерти на вскрытии находят увеличенное сердце.

В 1885 г. в № 24 Ежедневной клинической газеты была опубликована Клиническая лекция Боткина «О склерозе артерий и недостаточности семилюнарных клапанов аорты», в которой он указывает «Неоднократно констатировано, что существует состояние, при котором размеры органов, например, сердца, могут давать значительные колебания в зависимости от положения тела так, что в лежачем положении сердце может быть совсем не определяемым. Даже тогда, когда имеет очень значительные размеры. Боткин пишет «По отношению к сердцу я должен тотчас-же заметить, что люди старые, в особенности, имеющие большое сердце, весьма расположены к такой маскировке его размеров в лежачем положении».

Предостерегая врачей от ошибок, Боткин указывал на необходимость всегда исследовать старых

больных не только в лежачем положении, но также и в положении стоя.

Он указывал, что маскировка действительных размеров сердца зависит от длины связок, прикрепляющих сердце к грудине и обуславливающих большую или меньшую его подвижность, а также от состояния больших сосудов, на которых оно как бы подвешено. В старости в результате развития атеросклероза сосуды изменяются по своей длине. На вскрытии у стариков обычно отмечается удлинение связок, прикрепляющих перикард к грудине и удлинение больших сосудов. При этом в результате увеличения подвижности сердца оно легче подвергается влиянию различных толчков. Боткин наблюдал у старых людей из-за этой повышенной подвижности сердца развитие приступов стенокардии в результате падения или неосторожных прыжков. Он приводил такой пример, когда старик был относительно здоров, но после падения вдруг начал задыхаться, у него развились приступы удушья и через 2-3 месяца он погиб при картине декомпенсации сердца. При этом на вскрытии ничего необычного не находят, кроме характерного для этого возраста атеросклероза.[1]

Очевидно, что падение повлияло на сердце и спровоцировало приступы кардиальной астмы,



которые стали повторяться и в итоге привели к летальному исходу. Боткин делает заключение, что у стариков сердце более подвижно и потому легче подвергается различным травмам, что служит причиной развития у них припадков сердечного характера. Боткин считал эту проблему очень важной и впоследствии он поручил одному из своих учеников (Волкову) разработку вопроса о подвижности сердца. Было обследовано 758 стариков. Повышенная подвижность сердца была выявлена у 1/3 старух и у 1/4 стариков. При этом увеличенное сердце чаще подвижно, чем нормальное.[2]

В 1881 г. Боткин получил приглашение принять звание гласного Петербургской городской думы, а с 1886 г. он стал почетным попечителем городских больниц и богаделен Петербурга, и практически перед ним возникла проблема старости

В феврале 1889 г. в богадельнях Петербурга было зарегистрировано 3 случая сыпного тифа. Как попечитель городских больниц и богаделен Боткин сам провел инспекцию всех этих учреждений, при этом он обнаружил, что богадельни обслуживают только 2 врача, и поставил вопрос о необходимости увеличить штат врачей до 10 человек, и больничная комиссия просила его самого подобрать необходимых врачей и осуществлять общее руководство ихней работой. По его поручению и под его непосредственным руководством его сотрудники (А.А.Нечаев, Н.И.Соколов, П.К.Угрюмов и др.) разработали программу исследования стариков. Обобщением и анализом всех данных по его поручению занимался его сотрудник А.А.Кадьян. Исследование предусматривало не только изучение патологии старческого возраста, но и изучение физиологических отклонений в организме стариков. Исследованию подверглись не только больные и очень дряхлые лица богаделен, но все лица, находящиеся в богадельнях. Работа шла под постоянным наблюдением и руководством самого Боткина.[3]

Всего было обследовано: 408 мужчин и 2218 женщин в возрасте до 110 лет, большая часть исследуемых находилась в возрасте 66-75 лет. Наибольшая смертность у мужчин отмечена в возрасте 75-80 лет, у женщин значительно позже. Было изучено, какие факторы влияют на продолжительность жизни. Было показано, что возраста глубокого старости (свыше 70 лет) чаще достигают лица, находящиеся в браке по сравнению с холостыми: среди женщин продолжительность жизни больше у тех, кто имеет детей, особенно, если детей несколько.

Боткин подчеркивал, что старость не определяется количеством лет, а только наличием явлений считающимися старческими. Он делил старость на физиологическую и патологическую. Однако определение этих групп сам Боткин дать не успел. Обследование проходило, в основном, в апреле-мае 1889 г., в этот год Боткин вскоре тяжело заболел, уехал за границу и в декабре 1889 г. умер.[2]

Его ученики и сотрудники продолжили это исследование. Определение этих 2 видов старости,

основываясь на тех указаниях, которые в свое время давал им Боткин, дал уже сотрудник Боткина А.А. Кадьян, считавший себя обязанным в память о Боткине подвести итоги этого исследования. В 1890 г. Кадьян издал труд «Население Санкт-Петербургских градских богаделен», посвященный памяти Боткина.

Кадьян указал, что всякий организм с годами стареет, т.к. в нем происходит целый ряд регрессивных и атрофических процессов; эти изменения захватывают все органы, все системы тканей более или менее равномерно – это процесс неизбежный, только время наступления его и быстрота, с которой он будет совершаться, могут быть различны. Если он начинается раньше обычного срока, тогда это будет преждевременная старость. Когда же старение идет неравномерно, один орган изменяется быстрее и сильнее других, так что самый старческий процесс в данном органе уже является патологическим фактором, влияющим со своей стороны на весь организм, то это – патологическая старость; например, у всех стариков в глубокой старости оказываются измененными сосуды, поэтому это можно считать явлением нормальным, физиологическим, но если процесс в сосудах идет быстро и настолько сильно, что вызывает изменения в сердце, которые со своей стороны в виде расстройства компенсации его деятельности влияют на весь организм, то мы получаем патологическую старость.

Разделив всех стариков призреваемых в богадельнях, по двум группам, А.А.Кадьян нашел, что они почти равны по числу: немного преобладало число лиц с физиологической старостью.

«Понятие «физиологическая старость» не исключает каких-либо заболеваний, — писал А.А.Кадьян, — но только не существенных... У большинства лиц, принадлежавших к ней, нашлись патологические изменения. Всю группу «патологическая старость», согласно указаниям Сергея Петровича Боткина, разделили на отделы, смотря по тому, какой орган преимущественно поражен, изменения в котором заставляют данный случай отнести к патологической старости. Причины патологической старости в порядке, соответствующем тому, как часто они встречаются следующие: 1) изменения в кровеносной системе, 2) в нервной системе, 3) в легких, 4) в печени, 5) в почках, 6) в желудочно-кишечном канале, 7) в суставах, 8) новообразования, 9) сифилис».

Почти половина случаев патологической старости у женщин была обусловлена поражением кровеносной системы, у мужчин причина ее чаще была в изменениях нервной системы.[4]

Кадьян отметил, что склеротические изменения сосудов обнаруживаются у стариков очень часто. У мужчин в возрасте до 60 лет склероз имелся в 76% случаев, к 81 году это число повышалось до 100%, среди женщин склероз к 60 годам имелся у 38%, а к 90 годам у 88%.

Было обращено также внимание на мочу у стариков – обычно она у старых людей имеет низкий

удельный вес, у 80% старых людей ее удельный вес был ниже 1015; у 20% стариков колебался от 1011 до 1015, а у 45% старух – он был меньше 1010.

Белок был найден у небольшого числа старых людей, но он обнаруживался в моче почти всегда при очень низком удельном весе мочи.

На этом основании был сделан вывод, что изменения в почках, свойственные старости и т.о. моча с признаками, указывающими на интерстициальный процесс в почках – явление физиологическое в старости. Все эти заключения были сделаны учениками

Боткина соответственно тем указаниям, которые Боткин давал им в свое время.

Ученик и биограф Боткина Белоголовый в своей монографии, посвященной Боткину, пишет о его работе по старческому возрасту.

«Эта работа Боткина остается его недопетой лебединой песней».[5]

Л.Б. Лазебник пишет: « С.П. Боткин по сути является основоположником систематических научных исследований по проблемам старения в России».[3]

ЛИТЕРАТУРА

1. К.А. Розова. Вклад С.П. Боткина в разработку проблемы старости. Клин. мед. 1975. № 8. С. 68-74.
2. С.П. Боткин. Клинические лекции. М. Медгиз. 1950.
3. Л.Б. Лазебник. С.П. Боткин как основатель геронтологических исследований. Клин. геронтология. 2008. № 1. С. 3-7.
4. А.А. Кадьян. Население городских богаделен. Материалы к изучению старости по исследованию, произведенному под руководством С.П. Боткина в 1889 г. СПб. 1890.
5. Н.А. Белоголовый. С.П. Боткин его жизнь и врачебная деятельность. СПб. 1892.

