

Безсоновъ. *Матеріалы къ вопросу о сердечныхъ шумахъ.* Дисс.
С.-ПБ. 1900 г.

Большинство авторовъ (Balfour, Wunderlich, Friedreich, Bamberger, Stack, Beau, Peacock, Iaccoud, Heitler, Stokes, Scoda, Guttman, Fagge, Dusch, Эйхвальдъ, Sahli, Шапиро, Пашутинъ, Coustan, Duponchel и т. д.) полагаютъ, что для образованія шума у венознаго отверстія необходима недостаточность двухстворчатой заслонки, зависящая или отъ расширенія желудочка, или отъ недостаточнаго отправленія сосочковыхъ мышцъ, влекущая за собою неполное запираніе венныхъ клапановъ; для шумовъ у артеріальныхъ отверстій яснаго объясненія не дано. Traube думаетъ, что для образованія шума требуется быстрое измѣненіе напряженія артеріальныхъ стѣнокъ при весьма маломъ напряженіи этихъ стѣнокъ вслѣдствіе весьма малаго напряженія крови въ сосудистой системѣ; Dusch же сводитъ шумъ на неправильности вращательныхъ движеній кровяной волны и треніе между собою частичекъ жидкости при услои мгновеннаго перехода жидкости изъ болѣе узкой части трубки въ болѣе широкую подъ сильнымъ давленіемъ въ желудкахъ. Sahli главнымъ образомъ видитъ причину шумовъ въ увеличенной скорости выходения крови изъ сердца. Bouillaud, Paul, Balfour, Albutt, Hayden, Potain ставятъ происхожденіе шумовъ въ связь съ анеміей, Dusch, Sahli заявляютъ, что разжиженіе крови только способствуетъ болѣе легкому возникновенію шумовъ, Austin Flint, Potain значенія анеміи не придаютъ. Въ виду существованія приведенныхъ разногласій авторъ путемъ клиническихъ наблюденій старался выяснитъ: 1) насколько гидремія необходима для образованія неорганическихъ сердечныхъ шумовъ и 2) причину происхожденія означенныхъ шумовъ. Для достиженія этой цѣли онъ опредѣлялъ у больныхъ съ неорганическими шумами уд. вѣсъ крови, количество гемоглобина, колич. кр. кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. крови и, въ нѣсколькихъ случаяхъ, сухой остатокъ крови; далѣе онъ измѣрялъ кровяное давленіе на art. radialis воздушнымъ сфигмоманометромъ Basch'a, видоизмѣненнымъ Гергерштедтомъ, снималъ кривую пульса сфигмографомъ Richardson'a и слѣдилъ за измѣненіемъ интенсивности шумовъ при различныхъ положеніяхъ тѣла. Наблюденія сдѣланы надъ 34 больными, изъ которыхъ съ неврастеніемъ было 4, съ анеміей 14, съ инфлуенціей 2, съ язвою желудка 1, съ хроническимъ катарромъ кишекъ 1, съ ревматизмомъ 1, съ хлорозомъ 2, съ лейкеміей 1, съ хронической пневмоніей 1, съ маляріей 1, съ крупознымъ воспаленіемъ легкихъ 2, съ брюшнымъ тифомъ 2, съ возвратнымъ тифомъ 1, съ паренхиматознымъ нефритомъ 1. Относительно вліянія анеміи на образованіе шумовъ онъ пришелъ къ тому выводу, что шумъ на двухстворчатой заслонкѣ совершенно не зависитъ отъ состава крови, шумъ на аортѣ и въ особенности шумъ на легочной артеріи встрѣчаются при измѣненномъ составѣ крови въ смыслѣ увеличенія ея водянистости и уменьшенія форменныхъ элементовъ. Обращаясь затѣмъ ко второй

части своихъ изслѣдованій, онъ прежде всего констатируетъ фактъ, что постепенный переходъ изъ вертикальнаго въ сидячее, изъ сидячаго въ горизонтальное и, наконецъ, изъ послѣдняго въ горизонтальное съ поднятыми ногами положеніе увеличиваетъ внутрисердечное давленіе. Далѣе онъ замѣчаетъ, что шумъ на двустворкѣ развивается главнымъ образомъ въ горизонтальномъ и въ горизонтальномъ съ поднятыми ногами положеніяхъ, т. е. въ тѣхъ положеніяхъ, при которыхъ внутрисердечное давленіе становится увеличеннымъ, а потому онъ приписываетъ появленіе этого шума недостаточности двустворчатой заслонки или вслѣдствіе ослабленія дѣятельности папиллярныхъ мышцъ лѣваго желудочка, или расширенія полости того же желудочка. Для доказательства указаннаго вывода, авторъ кромѣ теоретическихъ разсужденій о возможности сплющиванія и истонченія папиллярныхъ мышцъ и уменьшенія резистенціи сердечной мышцы при повышеніи давленія, приводитъ сфигмографическія кривыя, снятыя при различныхъ положеніяхъ. Подтвердить свое предположеніе выстукиваніемъ сердца онъ отказывается, такъ какъ при горизонтальномъ положеніи размѣры сердца всегда имѣютъ наклонность уменьшаться. Отсутствие въ этихъ случаяхъ шума на трехстворкѣ является, по мнѣнію автора, главнымъ образомъ вслѣдствіе менѣе рѣзкихъ и болѣе медленныхъ колебаній давленія и лучшаго приспособленія праваго желудочка. Что касается происхожденія шумовъ на аортѣ и на легочной артеріи, то авторъ ставитъ ихъ главнымъ образомъ въ связь съ измѣненіемъ скорости кровяного тока. Констатировавъ появленіе шума на аортѣ въ стоячемъ положеніи, д-ръ Безсоновъ, на основаніи изслѣдованій проф. Пашутина на искусственной кровеносной системѣ о вліяніи тяжести крови на кровообращеніе, приписываетъ шумъ ускоренію тока крови у аортальнаго отверстія вслѣдствіе малаго напряженія кровяного давленія въ началѣ аорты и быстрого и болѣе сильнаго сокращенія сердца. Помимо тяжести крови въ измѣненіи напряженія кровяного давленія виновата пониженная приспособляемость кровеноснаго ложа къ перемѣнамъ въ артеріальномъ давленіи. Пониженіе давленія констатировано измѣреніемъ аппаратомъ Basch'a и сфигмографическими кривыми. Болѣе широкое устье легочной артеріи и меньшая разница въ давленіи въ послѣдней и въ правомъ желудочкѣ неблагопріятствуютъ частому появленію шума на легочной артеріи. Появленіе шума на аортѣ при положеніи только на правомъ или на лѣвомъ боку зависитъ отъ измѣненія конфигураціи отверстія вслѣдствіе перемѣненія сердца. Вліяніе гидреміи на появленіе шумовъ авторъ объясняетъ увеличеніемъ скорости тока вслѣдствіе уменьшенія удѣльнаго вѣса крови. Неорганическіе шумы должны быть отнесены къ внутрисердечнымъ шумамъ.

Л. Усковъ.