

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ УЧЕНИЯ О НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫХ БОЛЕЗНЯХ ЛЕГКИХ В ТРУДАХ СОВЕТСКИХ ТЕРАПЕВТОВ

Проф. Б. Б. КОГАН

(Москва)

За последние десятилетия успехи в области изучения нормальной и патологической физиологии дыхания оказали благотворное влияние на развитие диагностики болезней органов дыхания, и в особенности функциональной диагностики. Функциональное понятие — недостаточность, сравнительно давно уже ставшее, наряду с клинико-анатомической характеристикой процесса, органической частью диагноза в области болезней органов кровообращения, только в последние два — три десятилетия начинает входить в клинический обиход, в диагностику болезней органов дыхания. Этому в значительной степени способствовали новые лабораторные (исследования газов крови), а также инструментальные методы (спирометрия, спирография, пневмотахометрия и пр.). На основе физиологического учения И. П. Павлова, становятся все более очевидными и конкретными наши представления о регулирующей роли нервной системы в отношении дыхательного аппарата, в частности и в патологических условиях.

Большое значение в изучении этиологии болезней легких, особенно пневмоний, имели успехи в области современной бактериологии. Последние 40 лет были годами непрерывного роста учения о типах и разновидностях до того единого, казалось бы, по своим морфологическим и иммуно-биологическим свойствам, пневмококка. На сегодня насчитывается около 90 разновидностей пневмококка.

Работы по классификации типов и разновидностей пневмококка в свое время (до появления сульфаниламидов и антибиотиков) явились поворотным пунктом в изыскании специфических сывороток для эффективного лечения пневмоний и приобрели, таким образом, очень большой практический интерес. Наконец, открытые за последние 15—20 лет сульфамидные препараты и антибиотики войдут в историю медицины как величайшие достижения, позволившие почти полностью ликвидировать до того высокую летальность от крупозной пневмонии и ее осложнений, а также и бронхопневмоний. Они оказались также весьма эффективными при гнойных хронических воспалительных процессах легких. Наряду с этим совершенствовались способы введения лекарственных веществ в организм, что еще больше повышало их эффективность. Мы имеем в виду интратрахеальное и эндобронхиальное введение, а также введение антибиотиков, сульфамидов и бронхолитических средств в виде аэрозолей, широко используемых в современной клинике для лечения болезней органов дыхания. Говоря об успехах в лечении болезней органов дыхания,

необходимо подчеркнуть и огромную роль совершенствующейся с каждым днем грудной хирургии. Радикальные операции по поводу легочных нагноений и новообразований легких все больше и больше становятся одним из важнейших методов лечения указанных страданий.

Нельзя не отметить тот важнейший вклад, который внесли в учение о болезнях легких сотни научных работников и практических врачей в годы Великой Отечественной войны, когда интересующие нас страдания заняли на фронтах одно из ведущих мест среди внутренних заболеваний (М. С. Вовси, С. А. Поспелов, Н. С. Молчанов, П. И. Егоров и др.).

Обозревая историю развития отдельных проблем легочной патологии в СССР за последние десятилетия, прежде всего следует остановиться на той группе так называемых хронических неспецифических заболеваний легких, которые обозначались рядом терминов — хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, хроническая интерстициальная пневмония, эмфизема, пневмосклероз и пр. Этиология и патогенез этих страданий не представлялись достаточно выясненными, что находило отражение в общепринятой терминологии — „эссенциальная“, „конституциональная“, „идиопатическая“, „генуинная“ эмфизема, „врожденные бронхоэктазы“ и т. п. Нельзя также не учитывать и того обстоятельства, что заболевания эти в течение многих лет плохо распознавались и нередко смешивались с цирротическими формами туберкулеза легких. Не случайно сходство клинической семиотики и анатомического субстрата интересующих нас заболеваний, с одной стороны, и указанных форм туберкулеза, с другой, позволили И. В. Давыдовскому предложить термин „хроническая неспецифическая легочная чахотка“. Значительным шагом вперед явился программный доклад о пневмосклерозах и пневмокониозах А. Н. Рубеля на II Всесоюзном съезде терапевтов.

А. Н. Рубель на основе многолетнего изучения проблемы выдвинул положение о патогенетическом единстве хронического бронхита, бронхоэктазии и эмфиземы как различных стадий развития одной и той же нозологической формы — рассеянного пневмосклероза. Дальнейшее развитие концепция А. Н. Рубеля получила в работах В. А. Чуканова, который считал, что хронический бронхит, бронхоэктазия, пневмосклероз являются выражением одного и того же процесса — продуктивного воспаления в альвеолах и бронхах с последующим развитием соединительной ткани и переходом в рубцовую ткань и развитием эмфиземы легких. Рассматривая „субстантивную“ эмфизему как результат растяжения патологически измененной, вследствие воспалительного процесса, легочной ткани, А. Н. Рубель, а вслед за ним — В. А. Чуканов справедливо отрицали „генуинный“, „эссенциальный“, и „конституциональный“ характер эмфиземы.

В. А. Чуканов связывал расширение бронхов с перенесенным острым или хроническим бронхитом, бронхопневмонией, гриппом, коклюшем и коревой пневмонией.

Как известно, пневмосклероз и эмфизема приобрели весьма актуальное значение в связи с их значительным удельным весом в общей массе легочных заболеваний в войсках в период Великой Отечественной войны. Не случайно научно-исследовательская работа в области указанной проблемы получила невиданный размах во второй половине войны и особенно в послевоенные годы. Итоги этих весьма плодотворных работ позволили уже вскоре после войны — в 1947 году подвергнуть на XIII Всесоюзном съезде терапевтов детальному обсуждению, в качестве программной, тему „Неспецифические заболевания легких и легочно-сердечная недостаточность“.

Доклады Б. Е. Вотчала, К. А. Щукарева, А. Я. Цигельника и др., в общем подтвердившие правильность приведенной выше концепции А. Н. Рубеля и В. А. Чуканова, отразили дальнейший этап в развитии проблемы патогенеза пневмосклероза и эмфиземы, с точки зрения современного физиологического направления советской клинической медицины.

В частности, на основе экспериментальных, патоморфологических, рентгенологических (С. А. Рейнберг), а также клинко-физиологических исследований, с помощью новых методик (Б. Е. Вотчал), весьма убедительно была показана общепризнанная в настоящее время роль нарушения проходимости бронхов, а также ателектаза в патогенезе пневмосклероза и эмфиземы.

Большое значение функциональных факторов и, в частности, нервной регуляции в патогенезе нарушений дыхания при эмфиземе и пневмосклерозе подтверждается большей или меньшей (в зависимости от стадии заболевания) эффективностью спазмолитических средств при указанных страданиях (Б. Е. Вотчал, Б. Б. Коган). Большой интерес представляют центрогенные нарушения дыхания, описанные во время войны Б. П. Кушелевским, возникавшие у перенесших взрывную травму.

Среди неспецифических заболеваний легких особое место занимает вопрос о легочных нагноениях, которые послужили предметом специальных докладов М. П. Кончаловского и М. Д. Тушинского на VII съезде терапевтов (1924) и Р. А. Лурия и М. И. Ойфебаха — на XI Всесоюзном съезде терапевтов (1931).

Известно также, что в настоящее время, в связи с достижениями грудной хирургии, значительная часть больных хроническими легочными нагноениями может быть подвергнута оперативному вмешательству, тем не менее вопросы консервативного лечения не утратили своей актуальности. В этом отношении представляет значительный интерес доклад В. Н. Виноградова и М. Я. Еловой на тему „Лечение хронических неспецифических заболеваний легких бронхоскопическим методом“. На основе анализа результатов 2000 бронхоскопий докладчики рекомендовали широкое внедрение в терапевтическую практику бронхоскопии как метода, которым должны владеть терапевты. Опыт Великой Отечественной войны выдвинул, наряду с антибиотиками, и весьма важные, оправдавшие себя методы неспецифической общеукрепляющей терапии хронических легочных нагноений, в частности переливание крови и лечебное питание (А. Я. Цигельник).

Если легочные нагноения являются органической частью одного из частых вариантов пневмосклероза, то, возможно, еще более частым бывает вариант пневмосклероза и эмфиземы, — когда на определенной стадии заболевания, наряду с легочными изменениями, возникают симптомы заинтересованности правого сердца (легочное сердце).

Проблема легочного сердца — легочно-сердечной недостаточности — впервые встала во весь рост перед клиникой внутренних болезней лишь во время Великой Отечественной войны, поскольку именно этот вариант течения пневмосклероза и эмфиземы можно было часто отметить в войсках (Б. Б. Коган, 1944).

Как известно, до 1941 г. в учебниках и руководствах не только не было специальной главы, посвященной легочному сердцу, но термин этот почти не встречался и в периодической литературе. Не случайно прижизненная диагностика легочного сердца (легочно-сердечной недостаточности) ставилась лишь в небольшом числе случаев, и чрезвычайно велик был процент клинко-анатомических расхождений (Я. А. Немировский).

Тем не менее, поставленная самой жизнью проблема легочного сердца быстро стала одной из основных в научно-исследовательской работе советских терапевтов на фронте и в тылу, в госпиталях и клиниках¹, так что уже первому послевоенному, XIII Всесоюзному съезду терапевтов (1947) был представлен ряд программных докладов на эту тему (В. Х. Василенко, Э. М. Гельштейн, В. Ф. Зеленин, Б. Б. Коган, Н. Н. Савицкий).

В докладах была представлена детально разработанная семиотика страдания, включающая характерные особенности гемореспираторных нарушений (газы крови), а также данные электрокардиографии, рентгеновской картины, гемодинамики и пр.

В последующие годы, наряду с работами, посвященными дальнейшим исследованиям хронического легочного сердца, были описаны клиника и прижизненная диагностика подострого легочного сердца, наблюдающегося при метастатических и первичных раковых поражениях легких (Б. Б. Коган, 1954).

Можно без преувеличения утверждать, что советским терапевтам, бесспорно, принадлежит честь разработки этой новой, актуальной и интересной главы внутренней медицины.

Большое участие советские терапевты принимали в разработке проблемы пневмоний на всех этапах развития последней, и особенно в отношении лечения.

Лечение крупозной пневмонии типоспецифическими сыворотками нашло свое отражение в ряде работ (С. С. Зимницкий, М. С. Вовси, Б. Б. Коган и Я. Г. Этингер). Уже до войны появились первые исследования, посвященные наиболее эффективному в то время лечению пневмоний советскими сульфамидами (Н. И. Лепорский, Э. М. Гельштейн, М. С. Вовси, Б. Б. Коган и др.).

Как уже было сказано выше, в настоящее время проблема лечения бактериальных (в основном пневмококковых) пневмоний, в связи с применением целого ряда адекватных антибиотиков, можно считать в значительной степени решенной. Советскими авторами были описаны и атипические (вирусные) пневмонии (Б. Б. Коган, А. Е. Рабухин и др.).

Большой интерес представляют описанные во время войны с белофиннами М. Д. Тушинским и А. Н. Чистовичем, а также Л. М. Георгиевской, М. З. Котиком и К. А. Щукаревым — в период Великой Отечественной войны — своеобразные бронхопневмонии вследствие „ознобления легких“ и физического перенапряжения в суровых климатических условиях Заполярья.

Особого внимания заслуживают новые данные о патогенезе и клинике пневмоний у раненых. Многочисленные исследования периода Великой Отечественной войны (Б. С. Налимов, В. Г. Шор, М. Л. Щерба и др.) легли в основу разработанной Н. С. Молчановым классификации весьма разнообразных по патогенезу и клинической картине пневмоний у раненых.

Особый интерес представляют вторичные (симпатические) пневмонии, в отношении которых ряд авторов (Н. С. Молчанов, М. С. Вовси, Т. С. Истаманова) высказывается за большую вероятность их рефлекторной природы.

Большое внимание уделялось советской внутренней медициной проблеме рака легкого. Уже в 1926 году, на IX Всесоюзном съезде терапевтов этой проблеме были посвящены доклады А. А. Окса и П. Н. Перфильева.

¹ М. С. Вовси и Т. С. Истаманова, Б. Б. Коган.

По клиническим и секционным данным (М. П. Кончаловский, А. И. Абрикосов, И. В. Давыдовский и др.), рак легкого стал наблюдаться чаще и занял по локализации второе место (после желудка) среди всех раковых поражений внутренних органов у мужчин. Прежде всего, благодаря детально описанной клинике рака легкого (М. П. Кончаловский), значительно улучшилась прижизненная диагностика заболевания, которая еще в недавнем прошлом основывалась преимущественно на исключении других болезней легкого.

Заслуга М. П. Кончаловского состоит в том, что он детально описал предканкрзные состояния и подчеркнул значение пневмосклероза (туберкулезной и неспецифической природы), как фактора, благоприятствующего развитию злокачественных новообразований. Тем самым в известной степени наметились и пути профилактики рака легких.

Большую роль в ранней диагностике рака легкого сыграло дальнейшее усовершенствование методов рентгеновского исследования легких, в частности топографии, бронхографии (Я. Г. Дилон, С. А. Вейнберг), а также бронхоскопии (В. Н. Виноградов), цитологического исследования мокроты и экссудата (В. Л. Эйнис и др.).

Что касается эффективной терапии рака легкого, то наибольшие успехи достигнуты в этом направлении современной грудной хирургией,— при условии ранней диагностики.

Из других методов лечения следует указать на разработку советскими рентгенологами (Я. Г. Дилон, С. А. Вейнберг) методов рентгенотерапии рака легкого.

Переходя к вопросу о бронхиальной астме, необходимо отметить, что последние десятилетия были периодом становления и дальнейшего развития аллергической теории заболевания и отхода от трактовки астмы как чистого невроза. Аллергическая концепция астмы нашла достаточно полное отражение еще в монографии М. Я. Арьева („Бронхиальная астма“, 1926).

На основе физиологического учения И. П. Павлова о высшей нервной деятельности все более конкретными становились наши представления о большом значении нервной системы в патогенезе бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний.

В частности, в работах М. М. Губергрица и его сотрудников приведены клинические иллюстрации о роли условных рефлексов в возникновении приступов бронхиальной астмы.

В свете учения И. П. Павлова о взаимодействии коры полушарий головного мозга и подкорковых центров в отношении регуляции вегетативных функций представилось возможным приблизиться к пониманию давно известных врачам особенностей течения бронхиальной астмы — влияния эмоций, преобладания приступов во время сна и т. п.

На основе клинических исследований можно считать почти решенным вопрос о возможном влиянии корковых импульсов и как „пусковых“, и как „защитных“ механизмов, а также бесспорного благоприятного влияния корковых импульсов, связанных с творческими эмоциями, на течение бронхиальной астмы.

Стало понятным преобладание приступов в ночное время, когда возможна положительная индукция подкорки, вследствие активного торможения коры.

На основе изучения ряда случаев, где летальный исход наступил во время приступа, впервые внесена ясность в вопрос о том, что бронхиальная астма, бесспорно, имеет более или менее специфиче-

ский субстрат, сущность которого, прежде всего, определяется ее аллергической природой.

В отношении этиологии бронхиальной астмы, на основе генеалогических и близнецовых исследований, выяснилась значительная роль наследственности, в смысле измененной реактивности организма, обуславливающей способность приобретать повышенную чувствительность — в определенных условиях среды (при наличии адекватного аллергена). Все эти вопросы патогенеза и этиологии бронхиальной астмы нашли освещение в монографии (1950) и ряде работ автора настоящей статьи.

В СССР, как и за рубежом, за последние десятилетия опубликованы многочисленные статьи с предложениями новых методов так называемого радикального лечения бронхиальной астмы. К сожалению, все же приходится констатировать, что проблема эффективной терапии бронхиальной астмы остается еще далеко не разрешенной. Однако, современная клиника располагает весьма мощным арсеналом патогенетических средств для купирования приступов астмы, что, естественно, имеет немаловажное значение. К ним относятся новейшие бронхолитические средства, стероидные гормоны, а также в случаях, осложненных вторичной инфекцией, антибиотики. Все это нашло отражение в опубликованных работах ряда советских авторов.

Представленный обзор, далеко не исчерпывающий даже важнейших исследований советских терапевтов в области одного из основных разделов внутренней медицины, позволяет утверждать, что советские терапевты добились немалых творческих успехов и внесли свой ценный вклад в изучение одной из актуальнейших проблем современной медицинской науки и здравоохранения.

Поступила 10 января 1958 г.