

Из II терапевтической клиники Ленингр. гос. инст. для усовершенств. врачей (директор проф. Я. А. Ловцкий)

К вопросу о патогенезе и классификации гипотоний.

Ассистент Л. В. Исаева

Вопрос о гипотонии, заинтересовавший научную мысль еще в начале девятисотых годов, отдельные этапы развития которого связаны с именами Mareg, Potain, Vaquez, Sergent, Bernard, Ferranini, Gallavardin и др., лишь в 1929 году на 20-ом съезде в Montpellier получает всестороннее освещение и предлагается таким образом на обсуждение широких врачебных масс. Однако, последнее слово далеко не сказано, а работы только что минувшего терапевтического съезда в Киеве, к сожалению, ничего существенного не дали в этом отношении. Поэтому дальнейшее углубление и выяснение вопроса о гипотонии несомненно необходимо.

Что лежит в основе гипотонических состояний? Под понятием гипотонии, по современным воззрениям, подразумевается общая конституционально-эндокринно-нервная установка всего организма, с вялостью жизненных функций, мышечная дистония, общая адинамия, общее понижение тонуса, а не только артериальная гипотония, которая является лишь отдельным, правда существенным, симптомом в общем синдроме этих состояний, и, как конкретная, измеримая и сравнимая величина, служит может быть единственным объективным и верным их признаком.

Конституциональный фактор в патогенезе гипотоний получает особое значение. Гипоплазия всей сердечно-сосудистой системы, малое сердце, узкая аорта, так часто встречающиеся у гипотоника, определяют весь его морфологический status, этот же последний тесно связан с функцией органов и определенной биохимической установкой организма.

Эндокринная и нервная системы, оказывающие такое значительное влияние на поддержание общего тонуса и в частности артериального, играют также существенную роль в патогенезе этих состояний. Понижение общего тонуса, общая адинамия, вялость жизненных функций с одной стороны (Mareg, Pal, Ferranini, Gallavardin), гипoadреналинемия, гипогликемия, гипохолестеринемия с другой (Camille, Lian, André Blondel) и гипокальцемия (Guionne)— вот что лежит в основе гипотонии.

Но, если морфологический status организма, функциональная способность его органов и систем органов, а также биохимическая установка организма представляют одно неразрывное целое, тем не менее преобладание того или иного фактора в картине гипотоний позволяет рассматривать клинически различные формы их.

До последнего времени, авторы, занимавшиеся изучением гипотонических состояний, ограничивались большей частью лишь перечислением отдельных, клинически возможных форм гипотоний, не стараясь их систематизировать. Так, проф. Giraud изучал гипотонию при различных хронических заболеваниях (малокровии, хронических поражениях печени и почек, хронических интоксикациях и нарушениях обмена веществ, при хронических

заболеваниях эндокринной и нервной систем. Paul Seret—при заболеваниях печени, Jacquero d—при tbc, Фальберг—при раке и пр., и пр.

Одна из первых попыток систематизировать различные формы гипотоний принадлежит Dum a s (см. его статью „Les hipotensions aigués et subaigués), но предложенная им классификация, на мой взгляд, страдает недостатком обоснования и отсюда схематичностью.

Так как в основе гипотоний, как указано было выше, лежит конституционально - нервно - эндокринная установка организма, я, соглашаясь с Dum a s в том, что гипотонии следует разделить на 2 большие группы—первичные и вторичные, считала бы более целесообразным в противовес ему, к первичным гипотониям отнести те из них, в основе которых можно именно найти конституционально-эндокринно-нервную основу; те же гипотонии, которые вызваны механическим препятствием, включенным на пути кровяного русла, как некоторые пороки клапанов, вторичная слабость центрального или периферического сердца—отнести к вторичным гипотониям и к этой же группе причислить гипотонии токсико-инфекционного происхождения, как моменты, вторично влияющие на артериальный тонус. Тогда эта классификация, убедительная по своей простоте, может быть представлена в следующем виде.

I. Первичные гипотонии.

1. Конституциональные или так называемые эссенциальные гипотонии (общая гипастения, гипоплазия сердечно-сосудистой системы—„капельное“, „малое“ сердце, узкая аорта).

2. Собственно эндокринные гипотонии (недостаточность функции щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников, Thymus persistens, Status thymico—lymphaticus).

Сюда же может быть следует отнести и гипотонии панкреатогенного происхождения.

3. Гипотонии неврогенного происхождения:

А. Гипотонии на почве нарушения функции или поражения центров, регулирующих сосудистый и общий тонус организма.

В. Гипотонии при некоторых формах психических заболеваний, некоторых формах депрессивных состояний.

С. Гипотонии, в основе которых лежит общее переутомление организма и главным образом нервной системы¹⁾.

II. Вторичные гипотонии.

1. Гипотонии на почве заболеваний центрального сердца.

А. Гипотонии на почве клапанных поражений сердца (stenosis ostii venosi sinistri, stenosis v. aortae).

В. Гипотонии на почве поражения сердечной мышцы—при миокардитах, миастении, миодегенерации.

¹⁾ Гипотонии, указанные под буквой „С“, могут однако быть отнесены и к вторичным гипотониям, если они представляют собой переходящее состояние.

2. Гипотонии на почве недостаточности периферического сердца: а) сосудистые гипотонии в собственном смысле, систолические и диастолические; б) гипотонии на почве артерио-венозных аневризм.

3. Гипотонии токсико-инфекционного характера.

А. Аллергические состояния, состояния шока.

В. Гипотонии на почве интоксикации ядами:

а) эндогенными (некоторые заболевания печени, холемия, желтуха; некоторые болезни крови, болезни обмена веществ, как например *diabète maigre*; хронические заболевания, идущие с резким истощением организм и пр.)

в) экзогенными (некоторыми химическими веществами, лекарственными веществами, кишечные интоксикации, некоторые авитаминозы, например, пеллагра.).

С. Инфекционные гипотонии:

б) хронические инфекции: *tbc*.

в) острые инфекции: *typhus abdominalis*, *typhus exanthematicus*, *cholera*, *pneumonia* и др.

Некоторые особенности эпидемиологии и клиники туляремии.

И. Ф. Березин (г. Курган, Урал. обл.).

Судя по доступной нам русской литературе, туляремия в пределах Советского союза встречается сравнительно редко, мало описана, а потому и мало известна широкой врачебной массе. В большинстве же русских работ описания клинического характера приведены, главным образом, бактериологами и участниками особых отрядов или комиссий, выделенных лечебными организациями для обследования этого чумоподобного заболевания. Видимо этим можно объяснить пестроту в описании клинической картины при суммировании этих работ и отсутствие твердо установленной и строго патогмоничной для этого заболевания полной картины болезни. Наблюдая туляремию в течение трех лет среди рабочих консервников Курганского завода, мы имели возможность проследить наиболее полно все разнообразие клинических форм этого заболевания и отметить особенности в эпидемиологии и клинике, до сих пор не освещенные в литературе этого вопроса. В основу данной работы положен наш материал 1932 года и конца 1931 г.

Первое, на что мы желаем обратить внимание, главным образом, бактериологов и эпидемиологов, это — встреченные нами некоторые особенности эпидемиологического порядка. Вопрос эпидемиологии при туляремии — вопрос еще окончательно не решенный. Мы знаем, что заболевание обуславливается передачей вируса от грызунов к человеку, причем эта передача совершается разнообразно, в зависимости от местных условий и вида грызуна — носителя инфекции. Большинство русских работ говорят о заражении при снятии шкурки водяной крысы, зараженной туля-