

трет, к которому присоединяются оссифицирующие процессы в связочном аппарате (заболевание имеет прогрессирующий характер).

3. *Spondyloarthritis chron. partialis* (lumbarthrititis и др.) не является системным заболеванием и не имеет тенденции распространяться на другие отделы позвоночника.

Литературный указатель не помещен по техническим условиям. *Ред.*

Материалы по вопросу об аускультации суставов.

Н. Е. Кавецкого (Самара).

Вопрос о значении выслушивания суставов нельзя считать разрешенным. Пока мы находимся в этом отношении в стадии накопления фактов. В литературе аускультации суставов, как методу исследования при заболевании последних, до настоящего времени уделялось мало внимания. Недостаточно выяснен не только вопрос, насколько ценен этот метод исследования для клиники, но и какие данные в смысле звуковых явлений мы имеем при выслушивании нормальных и патологически измененных суставов. Поэтому я считаю возможным сообщить о тех данных, которые мною были получены при аускультации коленных суставов у 373 человек.

Методика была следующая: фонендоскоп ставился на область коленного сустава, после чего исследуемый медленно производил сгибательные и разгибательные движения, сидя на кушетке (проф. Рубашев советует подкладывать под ногу кисти больного, в моих опытах этого не делалось). Движения делались многократно. Аускультировались оба сустава. У большинства больных выслушивание производилось по нескольку раз (2—4) с различными промежутками: от нескольких дней до 1½ месяцев.

Из 373 человек у 101 не было ни в настоящее время, ни в прошлом заболевания суставов, остальные 262 были суставные больные.

Своей задачей я прежде всего поставил выяснить вопрос: какие звуковые явления имеются при выслушивании коленных суставов без различия, имеется ли в суставе патологический процесс или нет. Мои данные говорят следующее: в 15,8% всех случаев никаких звуковых явлений уловить не удалось. Интересно, что при обычном способе исследования в некоторых из этих случаев имелся хруст, в других его не было. В 84,2% всех моих случаев я мог констатировать при выслушивании коленных суставов те или иные звуковые явления. Чаще всего (в 48,5%) они совершенно напоминали крепитацию в легких. В дальнейшем я это явление и буду называть *крепитацией*. В 22% выслушивались „влажные хрипы“, причем можно было различать мелко средние и крупноузлырчатые. Реже (в 8,9%) можно было слышать и крепитацию, и хрипы, которые выслушивались или одновременно, или при движении конечностей последовательно сменялось одно звуковое явление другим. Крепитация и хрипы выслушивались или в продолжение всего движения или только в начале или конце, иногда лишь в середине движения, в одних случаях звуковые явления аускультировались только при сгибании, в других лишь при разгибании. У 18 больных (4,8% всех случаев) имелись звуковые явления, которые я назвал „пестрой картиной“ в виду их разнообразия. Чаще всего в этих случаях на фоне кре-

питации и разнокалиберных хрипов можно было выслушивать другие звуковые явления, напоминающие скрип полозьев по снегу, „звук пулемета“, отдельные „пушечные выстрелы“, трески, шумы. В некоторых случаях имелась весьма сложная картина: так, в одном (случай № 3828/6) в протоколе записано „короткий гул переходит в шум, затем очень громкий продолжительный скрип, заканчивающийся шумом идущего поезда“, в случае № 5528/7 имелаась крепитация, затем 2 „гудка“ и затем снова крепитация. В случае № 101 записано: „оглушительный звук пилы по дереву“. Звуковые явления иногда наблюдались настолько сильные, что ощущалась боль в ухе. Чаще явления в обоих коленных суставах одинаковы, но в ряде случаев они бывают различные: разница может заключаться или в интенсивности звуковых явлений, или в характере их: например, 1) крепитация в одном суставе, крепитация и хрипы в другом; 2) отсутствие звуковых явлений в одном, крепитация в другом (случай №№ 134, 136 и друг.); 3) хрипы и треск в одном, хрипы в другом суставе и т. д.

Интересным является вопрос о связи аускультативных явлений с патологическим состоянием суставов. Конечно, здесь было бы важно сопоставить с патолого-анатомической картиной, но по понятным причинам набрать достаточный материал, подтвержденный секцией, является трудным. Поэтому я сопоставляя звуковые явления с клиническим диагнозом. В ряде случаев была произведена рентгенография суставов. Такая разработка материала показала следующее. Из 101 клинически здорового у 40 (т. е. в 39,6%) звуковые явления при аускультации коленных суставов отсутствовали. В 49 случаях (48,5%) имелаась крепитация. Чаще всего она была слабо выражена и выслушивалась в конце разгибания и начале сгибания. В 11 случаях при аускультации были обнаружены хрипы и в 1 случае имелись и крепитации, и хрипы. Таким образом, у здоровых в 88,1% при аускультации всякие звуковые явления отсутствовали, или имелаась крепитация, которая обычно была нерезко выражена как по своей интенсивности, так и по продолжительности, часто она была едва уловима и имелаась только в самом начале движения, в дальнейшем исчезая.

В случаях, где имелось заболевание суставов того или иного характера, аускультативные данные резко менялись. Так, у тех 116 больных, которые помещены мною в группу под диагнозом остеоартрозы (по классификации проф. Валеди́нского), звуковые явления при выслушивании коленных суставов отсутствовали всего у 11 человек, т. е. 9,4% всех случаев. Крепитация имелаась у 62 человек (53,5%), хрипы у 33 (28,5%), хрипы и крепитация у 8 (6,9%) и в двух случаях (1,7%) имелаась „пестрая картина“, которая у здоровых не наблюдалась ни разу. Но и в этих случаях эта „пестрая картина“ была менее сложна чем при других заболеваниях суставов, как это мы увидим дальше. В одном из этих двух случаев имелаась „пушечный выстрел“ при разгибании, в другом имелаась крепитация, затем следовали „гудки“ довольно громкие, которые снова сменялись крепитацией. При инфекционных артритах, которых в моем материале имелось 67 случаев, в 3 (4,5%) звуковые явления отсутствовали, в 35 случаях (52,2%) имелаась крепитация, в 16 (23,9%)—хрипы, в 7 (10,4%) и крепитация, и хрипы, в 6 случаях (9%) пестрая картина. Пестрая картина в этих случаях

несколько более сложная, чем при остеоартрозах: так в случае № 77 С имелось: в продолжении всего движения в правом суставе хрипы, а в левом хрипы, на фоне которых, выслушивались трески; в случае № 226 в правом коленном суставе выслушивались хрипы, крепитация, трение, в левом—хрипы и громкий треск, хрипы в обоих суставах разного калибра.

Еще более усложняется аускультативная картина при деформирующем атрозоартрите. Из 16 случаев „пестрая картина“ имелась в 9 случаях (56,3%), хрипы были в 5 (31,2%), крепитация всего у двух больных (12,5%). Таким образом, аускультативные явления имелись во всех случаях и преобладали более сложные. В некоторых случаях я затруднялся даже, как описать картину. Так, у больного З. имелись совершенно беспорядочные трески и шумы; в другом случае трески были перемешаны с хрипами (больной С.); в третьем случае сменяли друг друга хрипы, крепитация, выстрелы. Разнообразные звуковые явления в разных случаях были различной интенсивности, неправильно чередовались и преобладали то одни явления, то другие.

При вторичном хроническом ревматическом полиартрите (я наблюдал 48 таких случаев) в двух случаях (4,2%) звуковые явления отсутствовали, в 28 случаях (58,3%) выслушивалась крепитация, в 11 (22,9%)—хрипы, в 6 случаях (12,5%)—крепитация и хрипы, пестрая картина имелась лишь в одном случае, т. е. в 2,1%. В последнем случае имелся анкилоз правого сустава, а в левом, где движения сохранились, выслушивались „оглушительные“ хрипы и треск. Рентгенограммы в этом случае не удалось получить (благодаря отсутствию на курорте рентгеновского кабинета), обычным методом исследования деформации не были обнаружены, но, принимая во внимание изменения в другом суставе, можно предположить также и костные изменения в этом суставе.

Из 21 случая подагрических артритов в 11 имелись и хрипы, и крепитация, в 5 только громкие хрипы, в 5 только крепитация. У меня создалось впечатление (для окончательных выводов материал мал), что для подагрических артритов характерны обильные громкие, крупные хрипы, к которым в части случаев присоединяется крепитация. Грубые аускультативные явления составляют контраст в этих случаях с той нежной крепитацией, „звуком трещащего мелкого песка“, который имеется часто при подагре при обычном исследовании суставов.

В трех случаях артралгий без объективных изменений со стороны суставов аускультативные явления отсутствовали. В одном случае туберкулезного гонита выслушивались хрипы.

В литературе (Шкловская, Рубашев и Александровский) имеются указания, что при лечении происходит изменение звуковых явлений, причем исчезновение их является признаком улучшения суставного заболевания. Наблюдая аускультативные явления при серно-грязевом лечении на Сергиевских мин. водах и физиотерапевтических методах в Самарском физинституте, определенных выводов относительно значения аускультации суставов, как метода учета результатов лечения, я сделать не мог. Из 104 больных, лечившихся на Сергиевских мин. водах сероводородными ваннами и грязевыми процедурами, аускультативные явления не изменились в 61 случае (58,7%), изменились в 43 случаях (41,3%). При физиотерапевтическом лечении (четырёхкамерные

ванны, световые ванны) из 41 случая не произошло изменения в 24 (58,5%), изменились явления при выслушивании в 17 (41,5%). Таким образом, больше чем в половине всех случаев я не мог отметить при аускультации коленных суставов, чтобы звуковые явления за период лечения (35 дней на курорте, 1½ месяца в Физиинституте) изменились, несмотря на то, что почти во всех случаях наступило улучшение в состоянии больных более или менее значительное. В 41,3% при курортном и в 41,5% при лечении в Физиинституте аускультативные явления изменились, но и здесь не было во всех случаях параллелизма между улучшением суставного заболевания и „улучшением“ аускультативных данных: в ряде случаев звуковые явления даже усилились, появились хрипы, где их не было и т. д. В некоторых, правда, случаях было и улучшение в смысле аускультативных данных. Об изменениях можно судить по следующим примерам:

- 1) № 4461/89. Остеоартроз. До лечения шумный выстрел при разгибании. после 6 общих световых ванн выстрела нет, обильные хрипы в обоих коленных суставах; в конце лечения хрипы больше слева. Клиническое улучшение.
- 2) № 187. Подострый инфекционный полиартрит. До лечения в Физиинституте—левый сустав хрипы, правый—abs. Через месяц значительное улучшение, аускультация: правый сустав незначительная крепитация, левый—крепитация.
- 3) № А I Вторичн. хрон. ревмат. полиартрит. До лечения в обоих суставах небольшая крепитация. Серно-грязевое лечение. В конце лечения в правом—крепитация без перемен, в левом исчезла. Клинически небольшое улучшение.
- 4) № А 10. Остеоартроз. Под влиянием серно-грязевого лечения крепитация исчезла. Клиническое улучшение.
- 5) № А 16. Подагрический артрит. Правый сустав—крепитация, левый—крепитация и хрипы. В конце курлечения улучшение и в обоих суставах только крепитация.
- 6) № А 50. Деформир. артрозо-артрит. До курлечения нестрая картина, в конце только хрипы.
- 7) № 10. Остеоартроз. Боль только в правом суставе. При аускультации в этом суставе хрипы, в левом—abs. В конце курлечения клиническое улучшение, при аускультации в обоих суставах хрипы.

Итак, в ряде случаев под влиянием лечения происходит изменение звуковых явлений, которые выслушиваются фонендоскопом, но не всегда эти изменения соответствуют клиническому улучшению. Поэтому я считаю, что аускультация суставов возможно и имеет значение как метод учета результатов лечения, но это должно быть еще подтверждено дальнейшими наблюдениями. Несомненно, в ряде случаев этот метод имеет диагностическое значение. За это говорят случаи, когда при поражении одного коленного сустава аускультативное явление имеется только в нем, при более резко выраженном патологическом процессе в одном суставе и аускультация дает более выраженную картину в этом суставе. В тех случаях, где имеется поражение кости и хряща (деформация) звуки выслушиваются более грубые, более громкие. В тех случаях, где патологический процесс локализуется в синовии, выслушиваются более нежные звуковые явления—крепитация. Там, где патологический процесс в суставе отсутствует, часто отсутствуют и всякие звуковые явления при аускультации. Аускультация внутренних органов вначале своего применения давала значительно меньше, чем мы получаем этим методом исследования в настоящее время, поэтому, мне кажется, можно ожидать, что и аускультация суставов по мере изучения и дальнейшей разработки может стать ценным методом при исследовании суставов.

Выводы: 1. Аускультация суставов является простым, доступным всякому врачу методом исследования.

2. Те факты, которые получены до настоящего времени, говорят, что этот метод может дать некоторые опорные пункты при диагностике заболеваний суставов.

3. Необходимо дальнейшее изучение звуковых явлений, получаемых при аускультации суставов.

4. Необходимо в дальнейшем установить связь между характером аускультативных данных с характером патологического процесса в суставах.

Из Детской больницы К. А. Раухфуса (Ленинград).

Трансдуоденальное изгнание ленточных глист у детей¹⁾.

А. Я. Кровицкого.

То широкое применение, которое дуоденальный зонд нашел в клинических исследованиях за последнее время, вполне заслужено. Нет необходимости останавливаться подробно на большом значении этого метода в диагностике, необходимо только отметить, что в терапевтическом отношении клиника получила возможность пользоваться дуоденальным зондом для введения ряда лекарственных веществ, действуя непосредственно, в неизменной форме, на 12-перстную кишку и соседние органы (печень, желчные пути поджелудочная железа).

По мысли некоторых авторов дуоденальным зондом воспользовались для изгнания ленточных глист Gantt и West¹⁾, Schottmüller²⁾, Шнейдер³⁾, Куракин⁴⁾, Шафир⁵⁾ и др. Одними из первых были американские авторы Gantt и West, с большим успехом употреблявшие большие дозы папоротника. Шнейдер из 87 случаев в 62-х получил положительный результат. Он придавал большое значение предварительной подготовке и диете. Доза не превышала 3.0 экстр. папоротника. Куракин—из 88 случаев в 83 получил положительный результат, головка была обнаружена в 66 случаях. Доза не превышала 2,5 папоротника. Накануне слабительное, утром клизма, затем вводился дуоденальный зонд и, когда олива находилась в 12-перстной кишке, вводилось 25,0 inf. Sennae, спустя 1/4 часа extr. fil. maris и затем еще раз 25,0 inf. Sennae. Корнев пользовался большими дозами extr. fil. maris до 8,0; предварительная подготовка продолжалась 2 дня, а выходение глисты наблюдалось через 20—40 минут. Шафир из 40 случаев в 100% получил выходение глисты в среднем в течение 2 2 1/2 час. Предварительной подготовки не было. Доза папоротника в большинстве случаев не превышала 4,0.

Вследствие того, что прием extr. fil. maris всегда очень неприятен (даже в капсулах), часто наблюдается рвота (идиосинкразия) и глистогонное извергается обратно, более удобно введение extr. filicis maris че-

¹⁾ Доложено 27/XI 1929 г. на заседании О-ва детских врачей в Ленинграде.