

Легочная чахотка и болезни сердца.

Заведующего Диспансером д-ра С. Д. Грязнова.

Очень часто первые признаки заболевания бугорчаткой выражаются тахикардией, легкой возбудимостью сердца и др. сердечными явлениями при весьма незначительных изменениях со стороны легких или бронхальных желез. С другой стороны на почве некоторых сердечных заболеваний, несомненно, могут развиваться и легочные страдания. Таким образом взаимоотношение между сосудистыми и сердечными заболеваниями с одной стороны и легочными—с другой несомненно.

При разборе литературного материала по данному вопросу можно встретить, однако, резкие противоречия. Одни авторы признают известный антагонизм между легочным туберкулезом и болезнями сердца (Degenberg, Лечение легочной чахотки, 1895 г., стр. 15). Согласно статистике Birch-Hirschfeld'a на общее число 4359 вскрытий легочная чахотка была найдена в 20,8%, а в случаях пороков сердца ее можно было установить лишь в 4,6% (цит. по Ф. Г. Яновскому, Туберкулез легких, стр. 116). Другие авторы, напротив, приписывают туберкулезу возникновение митрального стеноза, особенно в детском возрасте (Graube, Libert), а Казем-Бек утверждает, что врожденные пороки сердца предрасполагают к развитию туберкулеза. Stokes, Hanot, Germain Gée указывали на частоту легочной чахотки у больных, страдающих аневризмой аорты. West полагает, что „совпадение легочного туберкулеза с поражениями сердца встречается часто“. Проф. Д. О. Крылов, резюмируя литературные данные по этому вопросу в своей статье „Сердечные заболевания в связи с туберкулезными поражениями в легких“ (Врачебное Дело, 1914, № 16—17) формулирует их следующим образом: „Заболевания сердца встречаются при легочном туберкулезе преимущественно вследствие случайного совпадения“. Деятельность сердца изменяется главным образом „от действия повышенной температуры, от токсемии, от сопутствующего миокардита, от сдавления сердечных нервов шейными или средостенными лимфатическими железами, от средостенного отека, от неврита (блуждающего нерва)“. Hebermeister'y удалось доказать „на гистологических препаратах сердца в местах, характеризовавшихся сильным размножением ядер сердечной мышцы, а также кругло-клеточными инфильтрациями в виде неправильных полосок, путем прививок, присутствие туберкулезных бацилл“ (Virchow's Arch., 1909 г., цит. по Kulbst'y, „Болезни сердца и сосудов“, рус. изд. 1916 г., стр. 418).

Вышеприведенные данные говорят за то, что вопрос этот нуждается в дальнейшем изучении,—тем более, что изменения в сердце и больших сосудах при туберкулезе легких, по мнению проф. Д. О. Крылова,

имеют, помимо своего научного интереса, и большое практическое значение.

В последнее время, с обогащением наших знаний в области туберкулеза, никто не сомневается больше в том, что при этой болезни в тbc процессе постепенно втягиваются все органы тела, причем сердце в этом случае исключения не представляет. Сердце, как и вся сосудистая система, своеобразно реагирует на внедрение туберкулезной инфекции,—часто при длительных страданиях тbc палочки находят на клапанах сердца, на эндокарде, миокарде; тbc перикардит также не является редким заболеванием; давно отмечен многими авторами при туберкулезе и преждевременный артериосклероз. Далее, различные расстройства в сердце и больших сосудах у чахоточных, начиная с симптомов легкой возбудимости сердца и тахикардии до увеличения его размеров, расширения дуги аорты, органических шумов, акцента у верхушки и на аорте и пр.,—возможно также считать результатом действия тbc инфекции.

Для того, чтобы проверить, насколько часто при туберкулезе легких встречаются поражения сердца и больших сосудов, нами в течение 3 лет производились наблюдения в Ульяновском Тубдиспансере над изменениями со стороны сердца и больших сосудов при различных формах тbc, главным образом при легочной чахотке. Весь материал, в количестве 618 случаев, был тщательно и неоднократно исследован, в том числе и рентгеноскопически. К сожалению, вскрытий умерших произведено не было, так как условия работы Диспансера не позволяли этого сделать. Ниже приводимые таблицы дают возможность уяснить, какие формы легочного тbc подвергались наблюдениям, и как часто при них оказывались в той или иной степени измененными сердце и большие сосуды.

Надобно заметить, что каплеобразное сердце диагностировалось нами при помощи рентгеновского исследования, прочие же изменения в сердце устанавливались как путем объективного исследования, так и путем рентгеноскопии.

Из приведенных данных видно, что изменения в сердце встретились у тbc больных в 76,37%, нормальное же сердце только в 23,6%. Из общего количества больных с измененным сердцем увеличение сердца вправо было констатировано у 5,5%, влево—у 14,07%, общее увеличение сердца—у 32,52%, аневризмы восходящей части и дуги аорты—у 16,19%, каплеобразное сердце—у 8,09%, у больных тbc женщин изменения сердца и сосудов были найдены в 77,19%, у мужчин—в 75,55%.

ТАБЛИЦА I.

Распределение наблюдавшихся случаев по формам легочного туберкулеза.

Всего подвергалось наблюдению	Из них тbc легких			Остатки плеврита и тbc без ясных локализаций	Воспаление бронхиальных желез
	A	B	C		
618	293	120	92	91	22
	47,41%	19,41%	14,86%	14,78%	3,54

При этом одностороннее поражение легких туберкулезом имело место в 13,06%, двустороннее—в 86,94%.

ТАБЛИЦА II.

Распределение больных тbc легких по формам заболевания и по возрасту.

Возраст	А			В			С			Итого
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	
0—5 л. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6—10 л. . .	4	—	—	—	—	—	—	—	—	4
11—15 л. . .	8	3	—	—	1	—	—	—	1	13
16—20 л. . .	11	16	—	—	7	—	—	—	8	42
21—25 л. . .	37	39	1	—	31	2	—	7	22	139
26—30 л. . .	28	58	2	—	20	2	—	3	13	126
31—35 л. . .	11	20	1	—	21	—	—	2	10	65
36—40 л. . .	8	24	—	—	19	—	—	3	4	58
41—50 л. . .	7	14	1	—	16	1	—	2	17	58
Итого .	114	174	5	—	115	5	—	17	75	505

В том числе мужчин было 295, женщин—210.

ТАБЛИЦА III.

Изменения со стороны сердца и больших сосудов у больных тbc легких в различных возрастах.

Возраст	Органич. пороки сердца с увеличен.		Общее увеличение сердца (мур-сardius)	Аневризмы восх. аорты и дуги аорты	Каллеобр. сердце	Норм. серд. без измене-ний	Итого с измененным сердцем
	вправо	влево					
0—5 л. . .	—	—	—	—	—	—	—
6—10 л. . .	2	2	5	2	5	3	16
11—15 л. . .	1	3	6	—	4	9	14
16—20 л. . .	4	9	17	1	3	19	34
21—25 л. . .	9	23	36	19	16	36	103
26—30 л. . .	7	19	45	25	15	25	111
31—35 л. . .	6	13	34	13	4	11	70
36—40 л. . .	4	13	24	19	2	8	62
41—50 л. . .	1	5	34	21	1	5	62
Итого .	34	87	201	100	50	116	472

В Ы В О Д Ы.

1) При легочной чахотке изменения со стороны сердца и больших сосудов наблюдаются очень часто.

- 2) Эти изменения, повидимому, зависят от тбе интоксикации.
- 3) Вопрос о взаимоотношении тбе легких и сердца нуждается в дальнейшем изучении.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) West. Болезни органов дыхания.—2) Проф. Яновский. Туберкулез легких, изд. 1923 г.—3) Derenberg. Лечение легочной чахотки.—4) Kulbst. Болезни сердца и кровеносных сосудов.—5) Унтербергер. Домашняя санатория в борьбе с чахоткой, изд. 1908 г.—6) Деуске. Практическое руководство по туберкулезу, изд. 1923 г.—7) Проф. Крылов. Врачебное Дело, 1924 г., № 16—27.—8) Проф. Медовиков. Туберкулез в детском возрасте, изд. 1926 г.—9) Штефко. Патологическая анатомия туберкулеза легких в биологическом освещении, изд. 1926 года.

