

«ФАТАЛЬНЫЕ» СИМПТОМЫ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

¹Сушкова Н.В., ¹Субботина В.Г.,
¹Папшицкая Н.Ю., ¹Сулковская Л.С.,
²Чибрикова Л.М.

¹ГБОУ ВПО «Саратовский государственный
медицинский институт им. В.И. Разумовского»

Минздрава России, Саратов,
e-mail: ekimova82@inbox.ru;

²ГУЗ СГКБ № 9, Саратов

Синдромы и симптомокомплексы в клинике внутренних болезней имеют порой самостоятельное клиническое значение. Они, как правило, позволяют врачу сразу оценивать тяжесть состояния больного, глубину функциональных и структурных нарушений. Это особенно важно при динамическом наблюдении за больным, в оценке результатов проводимого лечения, его жизненном прогнозе.

Многие симптомы, которыми пользовались в диагностике различных состояний на протяжении столетий в настоящее время незаслуженно забыты, хотя некоторые из них актуальны и остаются в арсенале современной медицины по сей день.

Совершенно особенно стоят в медицине симптомы, возвещающие, являющиеся признаком приближающейся смерти. Так, самым известным описанием «Сборника» Гиппократова является «Лицо Гиппократова», впервые им описанное и возвещающее о приближающейся смерти. Это напряженное выражение лица с запавшими глазами, заострившимся носом, впалыми щеками и височными ямками, раскрытым ртом, сухими и потрескавшимися губами, холодными вытянутыми ушами и свинцово-бледной кожей, покрытой часто холодным липким потом. Обычно оно наблюдается перед смертью после долгого продолжительного заболевания. Нередко является одним из симптомов разлитого перитонита.

Другой симптом, известный сегодня не только врачам различных специальностей, но и людям, не имеющим никакого отношения к медицине, часто встречающийся в литературных произведениях при описании приближающейся смерти, также упоминается в трудах гиппократиков. Название этого симптома сегодня мало кто помнит. Это симптом карфологии.

Термин происходит от греческого *karfologia*, что означает «собираение соломинок», травинки (*karfos*) или клочков. В трактате «Прогноз» Гиппократова содержится краткое, но превосходное описание движений рук больного: «Вот что я знаю относительно движений рук: у больных острыми лихорадками, перипневмониями, френитами или цефалгиями, руки которых блуждают перед лицом, шарят в пустоте и собирают соломинки, вырывают клочья шерсти из одеяла или вытаскивают солому из стены, также являются плохими и зловещими признаками». Этот же смысл симптома находят у Галена. Из трех

характерных движений, отмеченных выше, врачи эпохи Гиппократова оставили только два: движения собирания соломинок на кровати, которому они дали название *karfologia* (карфология) и движения вырывания клочьев шерсти из одеяла – *krokudismos*, откуда произошло французское слово *stocudisme* (обираение). Этот термин присутствует в словаре Эмиля Литре, который видит в нем синоним карфологии.

Сегодня термин карфология трактуется как двигательное беспокойство больных, лежащих в постели. Наблюдается при мусситирующем делирии, тифе, терминальной стадии тяжелых соматических заболеваний. Для симптома карфологии характерны автоматизированные движения рук, как бы хватающих пролетающие снежинки или мелкие предметы [3, с 256–258].

Изменение тонов при поражениях сердца может обуславливаться усилением физиологических III и IV тонов. Если в норме эти тоны лучше выявляются при графической регистрации на фонокардиограмме, то при значительном ослаблении миокарда желудочков они выявляются и при аускультации. Усиление одного из этих тонов образует трехчленный ритм, называемый ритм галопа. Впервые этот термин применил в 1847 году французский терапевт Жан Батист Буйо (Bouilaud) для обозначения звукового феномена, выслушиваемого над сердцем и напоминающего по ритму сочетание звуков, вызываемое галопирующей лошастью. Классическое описание и анализ этого феномена дал Пьер Карл Эдуард Потен (Potain), также французский терапевт. Ритм галопа обычно тихий и низкий, всегда сопровождается толчком в области верхушки, поэтому лучше выслушивается при непосредственной аускультации ухом; через фонендоскоп ритм галопа лучше выслушивается при физической нагрузке и в положении больного на левом боку. Ритм галопа – важный признак слабости миокарда, имеющий большое диагностическое и прогностическое значение. Он чаще встречается при учащенной деятельности сердца, наблюдается при тяжелом его поражении у больных гипертонической болезнью, хроническим гломерулонефритом, а также с инфарктом миокарда, миокардитом, кардиомиопатией, декомпенсированными пороками сердца и, по общему выражению французских клиницистов 19 века, называется «криком сердца о помощи». Резкое учащение сердечного ритма приводит к укорочению диастолической паузы настолько, что она становится почти равной систолической. Если при этом тоны сердца, выслушиваемые у верхушки, приблизительно одинаковы по звучности, возникает своеобразная аускультативная картина, напоминающая тоны сердца плода или ход часов; эмбриокардия, или маятникообразный ритм, которые тоже считаются «криком сердца о помощи». Это наблюдается при острой сердечной недостаточности, приступе

пароксизмальной тахикардии, высокой лихорадке и других патологических состояниях.

Хроническая почечная недостаточность – постепенно развивающаяся необратимая почечная недостаточность, обусловленная медленно нарастающими изменениями почек при аномалиях их развития, болезнях обмена веществ, хроническом воспалении и др. Умеренное повышение содержания продуктов азотистого распада в крови (азотемия) до определенного времени может не отражаться на самочувствии больного. Однако затем появляется ряд внешних изменений, на основании которых можно клинически диагностировать уремию. Некоторые из признаков уремии обусловлены тем, что недостаточность функции почек частично компенсируется более активным участием в выделительных процессах кожи, слизистых оболочек, пищеварительных желез. Разложение мочевины, выделяемой слизистыми оболочками дыхательных путей и рта, под влиянием находящихся в них бактерий до аммиака обуславливает появление характерного уремического запаха изо рта; в более тяжелых случаях этот запах можно определить, уже приближаясь к постели больного. Считается, что уремический запах удастся обнаружить, когда концентрация остаточного азота в крови превысит 100 мг % (т.е. более 70 ммоль/л). Накапливающиеся в крови токсичные вещества выделяются серозными оболочками; особенно характерен уремический перикардит, плеврит, которые определяются при выслушивании сердца стетоскопом по характерному грубому трению перикарда. Этот шум обычно появляется в терминальном периоде у 83% больных и свидетельствует о близкой смерти. По образному выражению старых врачей, французских клиницистов, шум трения перикарда является «похоронным звоном уремика» [1, с. 456–457]. Ими же было замечено значительное снижение температуры тела у этих больных, особенно отчетливо выраженное в последние дни перед смертью.

В 1874 году Адольф Куссмауль – выдающийся немецкий клиницист 19 века описал патологическое дыхание, известное всем врачам и по сегодняшний день и названное в его честь «дыхание Куссмауля». Это глубокое, шумное дыхание, являющееся одной из форм гипервентиляции ассоциированное с тяжелым метаболическим ацидозом и называемое «отчаянным». Возникает, в частности, при диабетическом кетоацидозе, ацетонемическом синдроме (недиабетический кетоацидоз), терминальной стадии почечной недостаточности. Куссмауль первоначально определил этот тип дыхания как знак комы или неминуемой смерти лиц с сахарным диабетом [2, с. 459–460].

В толковом словаре Ожегова слово фатальный означает:

1) предопределенный роком; загадочно-непонятный;

2) роковой, трагический по своей сути, по результатам.

Следуя из этого определения вышеперечисленные симптомы, безусловно, можно назвать роковыми, фатальными. Для выявления этих симптомов требуется высокое владение врачом методами физического обследования пациента. На знание их ориентируют как отечественные клиницисты так и клиницисты западных школ.

Список литературы

1. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2001. – 592 с.: ил.: [8] л. ил. – (Учеб. лит. для студентов медицинских вузов).
2. Сальваторе Манджони «Секреты клинической диагностики». – М.: Бином, 2004. – 604 с.
3. Серия «След в истории» Жуана Жак «Гиппократ». – Ростов н/Дону: Феникс, 1997. – 459 с.

АНАЛЬДИМ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Шалыгин С.Н., Ивашев М.Н.

*Крымский федеральный университет,
Симферополь, e-mail: ivashev@bk.ru*

Доклинические и клинические исследования, позволяют дать основную направленность действия лекарственных средств при заболеваниях [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17].

Цель исследования. Возможность использования анальдима у детей.

Материал и методы исследования. Анализ данных клинической практики.

Результаты исследования и их обсуждение. Анальдим – обезболивающий и жаропонижающий комбинированный препарат. В состав препарата входят два активных компонента – анальгин и димедрол, выпускается в виде свечей. Анальгин – ненаркотический анальгетик, обладающий выраженным анальгетическим и антипиретическим действием. Жаропонижающее действие основано на его способности угнетать центр терморегуляции в гипоталамусе. Димедрол – антигистаминное средство, оказывает седативное действие. При сочетанном применении димедрол потенцирует эффект анальгина. После ректального применения биодоступность составляет до 90%. Терапевтический эффект препарата сохраняется в течение 5–6 часов. Детям в возрасте от 1 года до 4 лет обычно назначают по 1 суппозиторию препарата анальдим 100/10 1 раз в сутки. Не применять более 4 дней подряд.

Назначали анальдим детям с 1 года до 2 лет (всего более 30 пациентов) в условиях отдыха семей с детьми в пансионате на берегу Черного моря в летний сезон при гипертермическом синдроме, который развивался в период акклиматизации (на 3-4 день после приезда) от разных причин (инсоляция, длительное пребывание