

академик РАМН Ивашкин В.Т., проф. Драпкина О.М.

Творческий метод С.П.Боткина и Г.А.Захарьина.

С. П. Боткин и Г. А. Захарьин - выдающиеся клиницисты XIX столетия, подготовили почву и непосредственно участвовали в формировании в России как общих основ внутренней медицины, так и ее методического фундамента - пропедевтики внутренних болезней или, как определял Г. А. Захарьин – практической семиотики.

Во вступлении в «Курс клиники внутренних болезней» в 1868 году, С. П. Боткин (ему тогда было 35 лет, 7 из которых он преподавал) кратко изложил свой взгляд на клиническую методологию, позволяющую врачу ставить правильный диагноз и непрерывно совершенствовать своё диагностическое мастерство. Он писал: «Объективность наблюдателя особенно развивается тогда, когда практикант будет относиться к своему больному первоначально как к простому физическому телу, забывая на время, что это тело одарено способностью передавать свои ощущения, но не забывая, конечно, при этом, что он имеет дело с живым, чувствующим организмом. Собрав факты этими различными способами объективного исследования, мы приступаем к расспросу больного о его субъективных ощущениях., предлагая ему вопрос: на что он жалуется в данную минуту? Этот последний способ обследования чрезвычайно затруднителен для каждого начинающего, во-первых, потому что многие болезненные ощущения сами по себе не представляют ясного, определенного характера, а во-вторых редко можно лично встретить людей, умеющих ясно передавать свои болезненные ощущения».

«Мы поэтому начинаем исследование больного с собирания фактов при посредстве различных способов объективного исследования, куда

принадлежат: общий осмотр всего тела больного; далее определяется число и свойство дыхательных движений, затем исследуется состояние периферических артерий, число и свойство пульсовых волн, место видимого и ощутимого сердечного толчка, узнаем его распространение и силу, количество и ритм сердечных сокращений; затем исследуем живот посредством ощупывания и потом приступаем к исследованию грудной и брюшной полости посредством постукивания и выслушивания; наконец, определяем количество и качество патологических и физиологических выделений.

. . . настоящее состояние (*Status praesens*), предлагаем больному вопросы относительно его прошлого, причем главнейшее внимание должно быть обращено на время появления припадков основного страдания. Собрав, таким образом, все факты, представляющие в данном случае как физиологические, так и патологические, мы приступаем к составлению теории данного случая. Теория эта должна состоять из критического разбора всех найденных фактов..

Чем шире и многостороннее образование врача, тем вернее будет критика фактов, и тем вернее, конечно, будет гипотеза – результат критического разбора всего найденного. Эта-то гипотеза и составляет... распознавание (*diagnosis*) болезни исследуемого индивидуума. Теория...будет при этом заключать в себе определенные причины различных патологических состояний и предсказаний дальнейшего течения и исхода болезни». Далее «..определяются показания к лечению и содержанию больного, и затем мы приступаем к наблюдению хода болезни и дальнейшему лечению больного; при этом или подтверждается, или опровергается составленная нами теория об индивидуальном случае... Не нужно забывать, что окончательное подтверждение этой теории является только в тех несчастных случаях, где усилия нашего лечения остаются тщетными; только посмертное анатомическое исследование субъекта

опровергает составленную нами гипотезу или дает ей значение факта. Только посредством такого контроля своих гипотез может развиваться истинный практический врач.... Упражнение в решении этих задач и составляет клиническое преподавание».

Продолжением «Курса клиники внутренних болезней» послужили «Клинические лекции» С.П.Боткина, первый отдельный выпуск которых состоялся в 1885 году. «Клинические лекции», как и «Курс клиники внутренних болезней» многократно переиздавались и немедленно переводились на немецкий и французский, а позднее и на английский языки и последнее их прижизненное издание состоялось за год до смерти С.П.Боткина. в 1888 году.

«Клинические лекции» Г.А.Захарьина были опубликованы в 1889 году, в год смерти С.П.Боткина. Следовательно Г.А.Захарьин создал свой основной труд в возрасте 60 лет, через 22 года после выхода в свет «Курса клиники внутренних болезней» Боткина и через 4 года после опубликования первого издания «Клинических лекций» С.П.Боткина. Эти даты указывают на то, что Г.А.Захарьин должен был быть хорошо знаком с работами С.П.Боткина; об этом, во-первых, убедительно говорит детализированное представление Захарьиным методики обследования больного и во-вторых, почти полное отсутствие совпадений в разбираемых Захарьиным клинических наблюдений с теми клиническими наблюдениями, которые были представлены в «Курсе клиники внутренних болезней» и «Клинических лекциях» С.П.Боткина. Вместе с тем такое расхождение в выборе тем может свидетельствовать о глубоком уважении, которые испытывал Г.А.Захарьин к С.П.Боткину., а также о наличии собственного огромного клинического материала и сформировавшихся самостоятельных научно-клинических направлениях, которым отдавали предпочтение школы С.П.Боткина и Г.А.Захарьина.

Г.А.Захарьин начинал исследование (examen) с рассказа больного о его «главных страданиях» (например, одышки, болей, слабости и т.п.) и их

давности (неделя, месяц и т.д.) и затем расспрашивал «сам по порядку», объясняя предварительно больному необходимость давать точные ответы, «в-1-х утверждать или отрицать лишь то, что ему твердо известно, твердо памятно,....а во-2-х, отвечать лишь о том, что спрашивается». Далее шел расспрос о «...настоящем, ...о важнейших условиях, в которых живет больной, и об образе жизни». Такой расспрос включал 12 пунктов: местность, жилое помещение, обмывание больного, одежда, перечисление *pevina* (табак, чай, кофе, вино, водка, пиво), питье, пища, семейное положение, характер и продолжительность сна, деятельность умственная и телесная, отдых, размеры ежедневного пребывания в помещении и на вольном воздухе».

Далее шел расспрос о состоянии больного по «однажды принятому порядку», включавшему 21 пункт: аппетит и жажда, язык, зубы, полость рта и глотка, желудок; кишки; задний проход; опорожнение мочевого пузыря; мужские половые органы, женские половые органы, «живот вообще»; «грудь вообще», а также органы движения и кровообращения; сон; душевное состояние; головная боль; головокружения; боли в шее, спине и конечностях; парестезии и анестезии; нервно-мышечный аппарат; зрение и слух; «общие покровы» . Каждому пункту следовало подробное пояснение о способах получения достоверной информации.

Анамнез (*anamnesis*, воспоминание, припоминание) включал расспрос об истории «происхождения, течения и...лечения тех отклонений от нормы, наличие которых оказывается из расспроса о настоящем состоянии».

Распознавание (*diagnosis*) по Г.А.Захарьину не есть «чисто механическое занятие, сбор сведений по известному порядку, напротив...последнее есть весьма деятельное, пытлиное душевное состояние: данные, получаемые при расспросе об объективном исследовании, неизбежно пробуждают известные предположения, которые врач тотчас же и старается решитьвопросами и объективными исследованиями». Г.А.Захарьин распознавал главную болезнь (*diagnosis morbi*) и

второстепенные расстройства (diagnosis aegri). Если «diagnosis есть заключение о настоящем, то prognosis- основывающееся на диагнозе предположение о будущем: о том, как пойдет болезнь...»

Г.А.Захарьин писал: «...от правильного, верного, оправдывающегося на деле предсказания зависит репутация врача и доверие к нему больного. Нет нужды объяснять, в каком тяжелом положении находится врач, к которому не имеют доверия; еще тяжелее положение больного, вынужденного лечиться у врача;-если последний – единственный в данной местности,- к которому нет доверия».

Г.А.Захарьин как и С.П.Боткин считал, что «вскрытия имеют чрезвычайную важность для клиники, как для орудия успехов медицины, как науки» Он писал: «История медицины свидетельствует, что лишь успехи патологической анатомии сделали возможными успехи диагностики, дали возможность образоваться частной патологии, а следовательно и частной терапии».

Следует подчеркнуть, что оба клинициста были горячими сторонниками Вирхова и рассматривали его как крупнейшего авторитета в медицине.

Метод физикального обследования больного занимал у Г.А.Захарьина относительно меньше места, нежели у С.П.Боткина. В статье «Заметки об объективном исследовании» Г.А.Захарьин писал: «Не все болезненные явления одинаково важны для диагностики; наоборот, число важных для диагностики болезненных явлений далеко менее числа вообще всех болезненных явлений. Если сравнить сумму последних, которую должен усвоить студент при изучении семиотики, с тем ограниченным числом их, которым обходятся не только врачи, самые внимательные и добросовестные, в своей практике, но даже клиницисты, то окажется большая разница, прибавлю, что не только во врачебной практике, но и в клинике самые методы исследования гораздо проще (без потери при этом своей верности), чем обыкновенно рекомендуемая учебниками и преподаванием семиотики».

С этим высказыванием корифея внутренней медицины можно было бы согласиться, если бы прежде не были изданы клинические лекции другого русского корифея С.П.Боткина, в которых блестящая диагностика базировалась преимущественно, а нередко и исключительно на виртуозной технике получения объективных симптомов и последующих умозаключениях.

Вместе с тем у Г.А.Захарьина нередко мы можем встретить такую оценку объективного статуса разбираемого больного: «Объективное исследование не показывает ничего ненормального в дыхательных органах, в сердце и больших сосудах, также как и в грудном ящике...». Перечень и характеристика симптомов, которые составляли повседневный практический арсенал Г.А. Захарьина относительно узок и не шел ни в какое сравнение с широкой симптоматической палитрой, которую использовал в клинической работе С.П.Боткин.

Г.А. Захарьин чрезвычайно критически оценивал входившие в клинику лабораторные методы исследования. Он писал: «Во избежание недоразумения прибавлю, что не следует смешивать два разных дела: одно – выработку нового метода исследования, что всегда - дело почтенное, но дело собственного труда клинициста, а не предмет его занятий со слушателями, которым он должен сообщать лишь методы испытанные, заслуживающие применения в практике по ценности их результатов и, по возможности, необременительные для больного и врача; другое – приложение еще не созревших методов пред слушателями, ведущие к навязыванию последним приемов, не дающих ничего нового и ценного, а однако обременительных для больного, вводящих врача в напрасную трату времени и сил и отвлекающих его внимание от фактов важных и однако легко добываемых». Слайд 14. Далее следует чрезвычайно важное и ценное, на мой взгляд, хотя и косвенное определение того, как Г.А. Захарьин понимал сущность клинической школы: «...набирает такой врач массу мелочных и ненужных данных и не знает, что с ними делать; истратит свое время и внимание на

сбор этих данных и, не пройдя правильной клинической школы, не замечает простых, очевидных и вместе важнейших фактов или замечает, но не умеет пользоваться ими, оставаясь таким образом надолго (пока не научится тяжелым опытом), если не навсегда, - мелочным семиотиком и жалким диагностом, а следовательно и немощным терапевтом.

Такой врач полагает всю «научность» своего образа действий в приложении «тонких» и конечно последних, новейших методов исследования, не понимая, что **наука, - высшее здравомыслие,- не может противоречить простому здравому смыслу**, который предписывает брать из массы данных лишь нужные, - прибегать лишь к тем методам исследования, которые действительно необходимы». Это высказывание не требует на мой взгляд комментариев, под ним может подписаться любой опытный клиницист; чем опытнее и образованнее клиницист.

Объяснение определенной недооценки Г.А. Захарьиным практической семиотики можно извлечь из актовой речи С.П.Боткина, прочитанной им в Военно-медицинской академии в 1886 году и называвшейся: «Общие основы клинической медицины». Напомню, что Боткин закончил медицинский факультет Московского университета.

« Еще на моей памяти, когда я начал только учиться практической медицине, ныне принятый метод объективного исследования больного, а также аускультация и перкуссия еще не составляли такого общего достоинства, как теперь... Между моими учителями были люди, стоявшие тогда во главе московской практической медицины, не знавшие при этом почти элементарных приемов аускультации и перкуссии, и несмотря на это, однако же, эти деятели приносили несомненную пользу целым массам стекавшихся к ним больных. Некоторые из их советов больным, которые остались у меня в памяти, я должен признаться, выдержат и в настоящее время самую строгую критику... Невольно, однако же, является вопрос, каким путем достигали врачи... этого умения узнавать болезнь, назначать лечение? Врачи прежнего времени, лишенные почти совершенно тех способов исследования,

которые в настоящее время составляют общую принадлежность каждого начинающего, путем опыта вырабатывали в себе способность наблюдать без всяких вспомогательных средств, и нередко общее впечатление, производимое на врача, талантливого наблюдателя, видом больного, давало основание для окончательного заключения о его болезни и ее дальнейшего течения».

Г.А. Захарьин помимо наблюдения развил исключительную методологию расспроса, «расспроса, доведенного до высоты искусства» (H. Nuchard), сбора всех сведений о больном; это бросается в глаза любому, читавшему клинические лекции Г.А. Захарьина и об этом очень ясно высказался А.Ровинский в предисловии к американскому изданию лекций, вышедших в Бостоне в 1899 году: «С огромным прогрессом последних лет во всех отраслях врачебного искусства различные и быстро растущие методы того, что называется физическим исследованием все больше и дальше отодвинули на задний план индивидуальность больного. Нам угрожает приближение такого периода в медицине, когда болезни будут лечимы *per se*, без всякого внимания к характерным особенностям больного, страдающего ими. А между тем хорошо известно, что одна и та же болезнь принимает различные формы у различных индивидуумов в зависимости от типа, хотя и сходного с другими в существенном. Систематическое исследование посредством расспроса, веденного согласно определенному методу, единственное средство, позволяющее нам получить верное и достойное доверия исследование характерных особенностей больного, которое не может быть достигнуто ни одним из предложенных нам так называемых физических способов исследования. Это часто дает нам возможность ясно определить этиологию болезни (расспрашиванием больного об условиях и образе его жизни), и сильно поможет в достижении как общего, так и частного диагноза; это так же часто снабдит нас ценным материалом для лечения.

Этот метод расспроса ... ни в коем случае не механическое сопоставление различных фактов, из суммы которых посредством математического вывода, составляется формула диагноза; наоборот, это – “активное, ищущее состояние ума”, потому что в то время, как собираются факты они классифицируются в уме расспрашивающего, и диагноз развертывается, так что к тому времени, когда данные совершенно собраны, диагноз или формулируется в уме или уже легко сформулировался”.

Исчерпывающая характеристика метода. Автор безусловно был знаком с Г.А. Захарьиним и излагал позицию последнего. Вместе с тем легко опровергнуть тезис о малой эффективности «так называемых физических способов исследования» в получении « характерных особенностей больного» хотя бы выдержкой из лекции С.П. Боткина: например, «...встречая у верхушки сердца, несомненно, предсистолическое *fremissement cataire* и выслушивая предсистолический шум, наблюдая, далее увеличение поперечника сердечной тупости, вы имеете в данном случае полное право говорить о существовании сужения левого венозного отверстия. А видя, что это дрожание так же как и шум, продолжается и во время систолы, вы заключаете о существовании и недостаточности бикуспидального клапана, делая таким образом диагностику двух патологических состояний, часто встречающихся вместе и даже редко идущих порознь...».

Различия в диагностической методологии С.П.Боткина и Г.А.Захарьина в известной мере определяли и круг больных и болезней, которые наиболее успешно диагностировали и лечили два выдающихся врача. Спектр больных, которых разбирал С.П.Боткин на своих клинических лекциях, включал преимущественно лиц с патологией сердечно-сосудистой системы, с различными инфекциями, с заболеваниями легких и печени. Обращаясь к современной терминологии, его безусловно можно было бы считать в равной мере выдающимся кардиологом, выдающимся врачом-инфекционистом, выдающимся гепатологом, выдающимся фтизиатром, но прежде всего – выдающимся интернистом. Как участника двух войн, его

безусловно следовало бы характеризовать и как военно-полевого терапевта, глубоко прочувствовавшего особое положение врача на войне.

Г.А.Захарьин отдавал предпочтение в своих лекциях разбору больных с «брюшными болезнями и функциональными нервными расстройствами» желудочно-кишечного тракта, суставным ревматизмом и подагрой, «хронической бугорчаткой легких». По аналогии с клинической характеристикой С.П.Боткина, Г.А.Захарьина безусловно следовало бы считать в равной мере выдающимся гастроэнтерологом и выдающимся фтизиатром. Безусловно, как и С.П.Боткин, Г.А.Захарьин, был также большим специалистом в области инфекционных болезней и сифилиса внутренних органов.

Методология диагноза, в рамках которой работали оба интерниста, определенным образом отличалась ввиду разных преобладающих пристрастий к получению семиотического портрета больного: у С.П.Боткина доминировала дифференциация болезни на основе *diagnosis per exclusionem* и *diagnosis ex observationae*, у Г.А.Захарьина - на основе *diagnosis ex observationae* и *diagnosis ex juvantibus*. Хотя, справедливости ради, следует отметить, что обычно все три формы дифференциального диагноза, а тем более в головах больших клиницистов, проходят одновременно лишь с большей или меньшей акцентуацией на ту или иную форму, что зависит от объема и качества наличных сведений о больном.

С.П.Боткин и Г.А.Захарьин были превосходными терапевтами и использовали весь имеющийся в тот период арсенал средств, включая лекарства, «кровоизвлечения», минеральные воды, климато- и бальнеотерапию.

С.П.Боткина следует признать безусловно русским пионером того направления, которое сейчас получило название как «медицина, основанная на доказательствах». В цикле лекций, посвященных разбору больных с крупозной пневмонией, он писал: «Я уже указывал на то, какие затруднения представляет подобного рода исследование. Для этого прежде всего было

необходимо два одинаковых ряда случаев крупозной пневмонии, чтобы потом, назначая в одном случае антипирин, а в другом каломель, получить сравнимые между собой величины». Ниже я привожу сведенные в одну таблицу результаты исследований С.П.Боткина и доктора С.Посадского, ординатора Санкт-Петербургской Александровской городской барачной больницы.

	Антипирин	Каломель
Число больных	25	23
Средний возраст	27,5	25,6
Локализация правосторонняя	60%	60,9%
Левосторонняя	40%	34,7%
Двусторонняя	0	4,3%
Срок от начала заболевания до госпитализации (дни)	2,8	3,3
Назначение лечения после начала заболевания (дни)	4,6	4,9
Продолжительность лихорадки после начала лечения (дни)	8,1	7,1
Исчезновение бронхиального дыхания после начала лечения (дни)	13,4	9,0
Число дыханий (в минуту)	33	32
Пульс (уд./мин)	94	94
Отношение пульса к дыханию	2,85	2,93
Летальный исход	1 (перикардит)	1 (перикардит)

Г.А.Захарьин был большим знатоком лечебного действия минеральных вод широко и с успехом применял их в лечении больных, используя главным образом, с учетом имущественного положения своих пациентов, привозные минеральные воды. Им составлена таблица минеральных вод по месту их получения, составу и рекомендуемой температуре приема. Пожалуй, эта таблица не потеряла своего значения и в наши дни.

Оба врача несли тяжелый груз как профессиональной нагрузки (в силу высокой востребованности обоих «знаменитостей»), так и психологической нагрузки (ввиду необходимости решать наиболее сложные клинические

задачи и выносить диагнозы нередко вопреки мнению своих коллег). Эти нагрузки были непомерно высокими.

Тем более, что оба не отличались отменным здоровьем. С.П.Боткин, страдавший тяжелыми приступами желчно-каменной болезни и перенесший несколько инфарктов миокарда, в одной из своих лекций отмечал: «...я сам, страдающий и страдавший уже и тогда желчными камнями и притом так сильно, что не только резко утомлялся от обычного труда, но настолько иногда падал духом, что ежеминутно думал о смерти, несмотря на то, что обращался к лучшим диагностам того времени как за границей, так и у нас, я не имел правильной диагностики и не знал, где причина моей болезни». С.П.Боткин умер при очередном приступе грудной жабы в возрасте 57 лет. Г.А.Захарьин вероятно имел высокое артериальное давление и умер от кровоизлияния в мозг в возрасте 68 лет.

Оба знаменитых русских врача были выдающимися общественными деятелями. Известный немецкий клиницист Лейден на одном из заседаний Берлинского медицинского общества отметил, что благодаря усилиям Боткина петербургские больницы были «поставлены как в научном, так и во врачебном отношении настолько хорошо, что нам приходится для себя желать того же». Будучи гласным городской думы С.П.Боткин сумел «значительно улучшить медицинскую помощь «бедным классам» населения столицы за счет организации бесплатной врачебной помощи и бесплатного снабжения лекарствами. По инициативе С.П.Боткина было реформировано аптечное дело, введен школьный санитарный надзор. Как председатель общества русских врачей он превратил его в авторитетную и профессиональную организацию. Одна из наиболее распространенных медицинских газет «Медицинский вестник» писала в 1882 году: «Общественное сознание привыкло издавна видеть в С.П.Боткине стойкого борца за правду, справедливость, за свободу и за веру в лучшее будущее».

И.П.Павлов более 10 лет руководил экспериментальной лабораторией в клинике С.П.Боткина. В своем выступлении на заседании Общества

русских врачей в Санкт-Петербурге, посвященном памяти С.П.Боткина, он сказал: «Покойный С.П.Боткин был лучшим олицетворением законного и плодотворного союза медицины и физиологии – тех двух родов человеческой деятельности, которые на наших глазах воздвигают здание науки о человеческом организме и сулят в будущем обеспечить человеку его лучшее счастье – здоровье и жизнь».

«Я имел честь в продолжении 10 лет стоять близко к деятельности покойного клинициста в ее лабораторной отрасли...Глубокий ум его, не обольщаясь ближайшим успехом, искал ключи к великой загадке: что такое больной человек и как помочь ему – в лаборатории, в живом эксперименте... На моих глазах десятки лет его ученики направлялись им в лабораторию, и эта высокая оценка эксперимента клиницистом составляет, по моему убеждению, не меньшую славу Сергея Петровича, чем его клиническая, известная всей России деятельность».

После смерти С.П.Боткина, которого И.П.Павлов считал своим учителем и благодетелем, будущий Нобелевский лауреат впал в тяжелую депрессию и почти в течение года не был в состоянии выполнять какую либо научную работу.

В речи, посвященной памяти Г.А.Захарьина на заседании физико-медицинского общества (1898), профессор В Снегирев отметил, что на долю врачей «...во главе с Захарьиным выпала тяжелая работа поднять имя и знамя ученого русского деятеля, возвести его на должную высоту и дать его деятельности широкий и независимый простор...». Он говорил: « кто не помнит, как врачи стояли у притолоки, не смея сесть; как были врачи, которые могли лечить только крепостных людей; как были домашние врачи, походившие на каких то часовщиков, являвшиеся во фраках в установленные часы справляться о здоровье господ, за что милостливо выдавалось им «вознаграждение из конторы и отпускались «пайки» к празднику мукой, овсом, птицей и т.д.; которых иногда допускали, иногда терпели, но на труд, советы и время которых смотрели легко и необязательно, и на присутствие

врача смотрелось, скорее как на обстановку, чем как на насущную необходимость».

Г.А.Захарьину принадлежат слова, которые имеют величайший смысл: «Врач должен быть независим не только как поэт, как художник, но выше этого, как деятель, которому доверяют самое дорогое – здоровье и жизнь». За осуществление этого идеала Г.А.Захарьин и С.П.Боткин неустанно боролись на протяжении своих жизней. Как отмечали их современники они были «вождями людей, и они много способствовали возвышению имени и положения медицинской профессии в России».