

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Котляров С.Н., 2014
УДК 61:335]:9

**ВКЛАД ЯКОБ МЕНДЕС ДА КОСТА В ИЗУЧЕНИЕ
«СОЛДАТСКОГО СЕРДЦА»**

С.Н. КОТЛЯРОВ

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова,
г. Рязань

**JAKOB MENDES DA COSTA'S CONTRIBUTION TO THE
«SOLDIER'S HEART» STUDY**

S.N. KOTLYAROV

Ryazan State Medical University, Ryazan

Проблема ассоциированных с участием в боевых действиях расстройств («военных синдромов»), остается актуальной более ста лет. Первым известным научным описанием подобных заболеваний считается работа американского врача Jakob Mendes Da Costa. В данной статье представлен анализ вклада Da Costa в изучение «военных синдромов».

Ключевые слова: «военный синдром», «раздраженное сердце», Jacob Mendes Da Costa.

The problem of disorders, associated with participation in hostilities («war syndromes»), remains relevant for over one hundred years. The first scientific description of these diseases is known belongs to the American physician Jakob Mendes Da Costa. Analysis of Da Costa's contribution to the study of the «war syndrome» is represented in the article.

Keywords: «war syndrome, irritable heart», Jacob Mendes Da Costa.

На протяжении многих лет большой интерес клиницистов и специалистов по военной медицине вызывают «необъяснимые симптомы» у военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях [7]. К числу таких симптомов, относят боли различной локализации, одышку, перебои в работе сердца, диарею, нарушения сна, трудности концентрации внимания, которые не могут быть объяснены известными соматическими заболеваниями и которые возникают во время или после участия в боевых действиях. Учитывая общность происхождения, подобные расстройства в конце XX века стали называть по военному конфликту, в котором они имели место: «синдром войны во Вьетнаме», «синдром войны в Персидском заливе», или в-целом, «военные синдромы» [8]. Несмотря на то, что различные войны сопровожда-

ли, вероятно, все существование человечества, первые научные публикации, посвященные «военным синдромам» появились лишь в XIX веке [8]. Предлагалось множество различных теорий возникновения заболевания, однако и сегодня среди ученых нет единства по этому поводу [12].

Среди работ, посвященных «военным синдромам», наибольшую известность получила статья американского врача Jakob Mendes Da Costa, опубликованная в январе 1871 года [1, 5].

Da Costa родился 7 февраля 1833 года на острове Сент-Томас в Вест-Индии (рис. 1). Получив образование в Европе, Da Costa начал свою врачебную практику в Филадельфии, США. Во время Гражданской войны («American Civil War», 1861-1865 гг.), он служил помощником хирурга в армии США в Turner's Lane Hospital, Филадельфия (рис. 2).

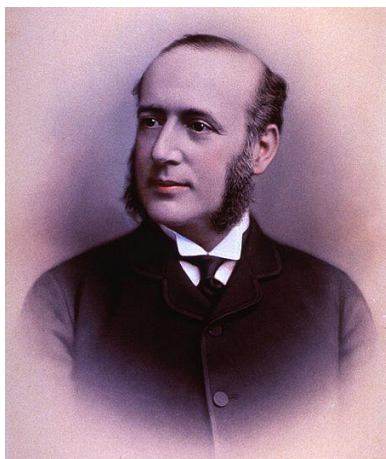


Рис. 1. Jakob Mendes Da Costa (1833-1900)



Рис. 2. Госпиталь Армии США Turner's Lane, Филадельфия, 1863

Обследуя участников боевых действий, ученый отметил наличие необычных жалоб, которым не мог найти адекватного объяснения.

Свои наблюдения «необъяснимых симптомов» среди солдат, Da Costa отразил еще в декабре 1862 года в отчете для Министерства обороны США, однако в дальнейшем решил заниматься систематизацией и анализом полученных данных. Часть данных была опубликована автором в апреле 1864 года в первом издании книги по медицинской диагностике.

Результатом научных изысканий Da Costa стала обширная статья в *American Journal of Medical Sciences*: «Раздраженное сердце: клиническое исследование функционального нарушения сердечной деятельности и его последствий» [1]. Работа была посвящена описанию около 300 солдат, которые принимали участие в боевых действиях на фронтах американской

гражданской войны. Обследованные солдаты испытывали необъяснимые психические и физические симптомы, в том числе одышку, сердцебиение, жгучие боли в груди, а также слабость, диарею, головную боль, головокружение и нарушения сна, усталость, и тяжелую форму «homesickness» («тоски по дому, Родине»).

Da Costa дал четкое описание синдрома, назвав его «раздраженным сердцем». Хотя расстройство, которое Da Costa анализирует в статье, было связано только с солдатами, автор высказал мнение, что подобные случаи встречаются и в мирной жизни, отметив, что «многое из того, что я собираюсь сказать, я мог бы повторить из опыта частной практики» [1]. Таким образом, по мнению Da Costa, «раздраженное сердце» не было явлением, встречающимся исключительно в военной обстановке. Далее в статье автор подтвердил этот тезис, отметив,

что некоторые из его пациентов испытывали типичные симптомы еще до призыва на военную службу.

Новобранцы, нередко в тяжелых условиях несения службы, недостаточного питания, стресса, совершали пешие переходы, страдали от лихорадки, диареи и т.д. После госпитализации и проведенного лечения, по возвращении в строй, многих солдат беспокоило необъяснимое учащенное сердцебиение, боли в области сердца, одышка, сильная усталость, что не позволяло им выполнять боевые задачи. Несмотря на большую вариабельность симптомов, Da Costa предположил, что причиной синдрома «раздраженного сердца» в 47% случаев является инфекция, 35% — переутомление и 18% связано с несколькими причинами.

Da Costa проводил лечение пациентов с использованием комбинированной терапии, назначая, в том числе опиум, стрихнин. Однако основное лечение заключалось в отдыхе. По результатам проводимых лечебных мероприятий около 40% пациентов смогли вернуться в армию.

Описанное Da Costa расстройство первоначально получило название «раздраженное сердце», но впоследствии стало более известно как «солдатское сердце» (Mackenzie, 1916), «синдром усилия» (Lewis, 1919) и «нейроциркуляторная астения» (Oppenheimer et al., 1918) [2, 3, 4, 6]. Комментируя то, почему было выбрано название «раздраженного сердца»,

автор отметил, что заболевание является «своеобразной формой функционального расстройства», которое, по его мнению, также наблюдалось в британских войсках в начале XIX века.

Da Costa отметил, что «раздраженное сердце» возникает при «тяжелых или затяжных» военных кампаниях, и призвал осуществлять адекватную физическую подготовку новобранцев, а также обеспечивать полное выздоровление солдат с острыми инфекциями, прежде чем им предстоит возвращаться в строй.

Необходимо иметь в виду, что, с одной стороны, некоторые из пациентов, действительно болели малярией, брюшным тифом, острым гастроэнтеритом, цингой, страдали от недоедания и физического истощения. А с другой стороны, еще несколько человек, имели органические заболевания сердца, включая гипертоническую болезнь, миокардиты и кардиомиопатии.

После гражданской войны в США, Da Costa продолжал работу врача в больнице Пенсильвании (1865-1900). Преподавательскую же деятельность он начал в медицинском колледже Джефферсона в качестве лектора по клинической медицине (1866-1872), став затем профессором теории и практики медицины (1872-1891) и, наконец, с 1891 года являлся почетным профессором вплоть до ухода из жизни в 1900 году. Даже после выхода в отставку, в 1891 году, Da Costa продолжал свои научные исследования.

Статья Da Costa, посвященная «раздраженному сердцу», имела эпохальное значение для клинической медицины, открыла новую страницу в изучении синдромов, ассоциированных с участием в боевых действиях. Она вызвала немалый интерес к проблеме и лавинообразный рост числа публикаций, посвященные изучению «военных синдромов» [2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11].

Учитывая значимость исследований Da Costa «раздраженного сердца», известный английский ученый P.Wood, в 1941 году опубликовал в британском медицинском журнале статью, озаглавленную «Da Costa's syndrome (or effort syndrome)», в которой предложил новый термин, активно применяемый и сегодня, и отражающий исторический подход к изучению проблемы – «синдром Da Costa» [8].

Литература

1. Da Costa J.M. On irritable heart: a clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences / J.M. Da Costa // Am. J. M. Sc. – 1871. – P. 61-117.
2. Discussions On The Soldier's Heart / J. Mackenzie [et al.] // Proceedings of the Royal Society of Medicine, Therapeutical and Pharmacological Section. – 1916. – № 9. – P. 27-60.
3. Lewis T. The soldier's heart and the effort syndrome / T. Lewis. – New York, 1919. – P. 1-103.

4. Mackenzie J. The soldier's heart / J. Mackenzie // Br Med J. – 1916. – P. 117-119.

5. Oglesby P. Da Costa's syndrome or neurocirculatory asthenia / P. Oglesby // Br Heart J. – 1987. – №58. – P. 306-315.

6. Oppenheimer B.S. Neurocirculatory asthenia and related problems in military medicine / B.S. Oppenheimer // Bulletin of the New York Academy of medicine, 1942. – P. 367-382.

7. VHA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Medically Unexplained Symptoms: Chronic Pain and Fatigue/Working Group. – Washington, 2001.

8. Hyams K.C. War syndromes and their evaluation: from the U.S. Civil War to the Persian Gulf War / K.C. Hyams, F.S. Wignall, R. Roswell // Ann. Intern. Med. – 1996. – Vol. 125. – P. 398-405.

9. Wood P. Aetiology of Da COSTA'S syndrome / P. Wood // Br Med J. – 1941. – P. 845-851.

10. Wood P. Da Costa's syndrome (or effort syndrome) / P. Wood // Brit. M.J. – 1941. – P. 767-772.

11. Wood P. Differential diagnosis of Da Costa's syndrome / P. Wood // Proc. Roy. Soc. Med. – 1941. – Vol. 34. – P. 543.

12. Котляров С.Н. Соматические гипотезы военных синдромов / С.Н. Котляров // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2013. – № 3. – С. 122-129.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Котляров С.Н. – канд. мед. наук., зав. кафедрой среднего профессионального образования ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань.
E-mail: SKMR1@yandex.ru.