

ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ

УДК 616.91: 616.61–002.151

ПЕРШЕ ВИЯВЛЕННЯ ГЕМОРАГІЧНОЇ ЛИХОМАНКИ НА ЗАКАРПАТТІ

Фатула М.І.

Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Він був молодим, здоровим і сильним. Лісоруб за професією, він все літо працював на лісорозробках. Одержував хорошу зарплату, накопичив трохи грошей. Майбутнє бачилося щасливим: хороша сім'я, добра робота.

Але не сталося...

Захворювання почалося раптово. Увечері, після напруженого робочого дня, прийшов додому втомлений, але ще здоровий. Вночі піднялася температура до 38°C, з'явився головний біль, біль у суглобах ніг, слабкість, згодом – біль у поперековій ділянці. Був госпіталізований у районну лікарню. Головний біль та біль у поперековій ділянці продовжувалися. Температура тіла залишалася високою. На п'ятий день захворювання з'явилися гикавка та блювання, які стали невгамовними. Виник біль в животі. З перших днів захворювання був пронос, який згодом перейшов у закреп.

У зв'язку з тим, що стан хворого погіршувався, 23 вересня 1949 р. був направлений в Ужгородську обласну лікарню з непрохідністю кишечника. Після консілярного огляду хірургом і терапевтом діагноз непрохідності кишечника був виключений, а хворий госпіталізований у терапевтичну клініку Ужгородської обласної лікарні (історія хвороби № 6897) [1,3].

При поступленні в клініку скаржився на сильний головний біль, нестримні болі в животі, блювання, слабкість, проноси. При огляді хворий загальмований. Обличчя різко гіперемоване, ціанотичне, трохи одутлувате. Виражена ін'єкція склер. Пульс ритмічний, 66 ударів за хвилину. Артеріальний тиск (АТ) 140/95 мм рт.ст. Живіт при пальпації напружений, болючий. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. У клініці, незважаючи на нормалізацію температури, стан хворого погіршувався: не припинялися гикавка, блювання, головний біль, біль в животі та поперековій ділянці. Наростала загальна слабкість, з'явилася запаморочення, погіршився зір ("бачить як в тумані"). Сухожильні рефлекси підвищені. Менінгіальних симптомів не виявлено. При люмбальній пункції

під великим тиском виділилося 25 мл прозорої рідини.

Кількість добової сечі зменшилася до 60–100 мл, а з 28.09.1949 р. – анурія. Поступово знижується питома вага сечі до 1007–1009, білок в сечі коливався від слідів до 11,7%, в осаді сечі – змінені еритроцити від поодиноких до 40–60 в полі зору, поодинокі гіалінові та зернисті циліндри.

В крові: еритроцитів $4,0\text{--}4,3 \times 10^{12}$, лейкоцитів – $15,0\text{--}29,0 \times 10^9$, ШОС – 10 мм/год. Залишковий азот крові – 91,5 мг%, хлористий натрій у крові – 540 мг%.

27 вересня 1949 р. у хворого АТ підвищився до 160/100 мм рт.ст., пульс – 78 за хвилину, ритмічний. Увечері 27 вересня з'явилися епілептоподібні судоми, під час яких хворий знепритомнів. 29 вересня, неопритомнівши, хворий помер.

Тіло хворого було направлено на розтин з діагнозом: нефрит, еклампсія [1].

На розтині, який був проведений доцентом А.Г. Кестнером, встановлено "геморагічний нефрозо-нефрит: типова серозно-геморагічна апоплексія нирок з різким їх набуханням і множинними розривами коркової речовини справа. Геморагічна апоплексія і некроз передньої долі гіпофізу з участю в процесі дна третього шлуночка".

Матеріали по захворюванню геморагічною лихоманкою професором В.М.Слишком були повідомлені на конференції лікарів Ужгородської обласної лікарні в 1949 р. та науковій конференції Ужгородського університету в 1953 р.

В своїй роботі "О геморрагической лихорадке в Закарпатье и о соотношении ее с геморрагическими лихорадками других мест" Василь Миколайович писав (цитуюмо мовою оригіналу): "В 1949 году мы совместно с доцентом Кестнером А.Г. имели возможность установить в Закарпатье наличие заболевания, протеющего с клинической картиной дальневосточного инфекционного геморрагического нефрита. Патолого-анатомическое изучение трупа умершего, произведенное А.Г. Кестнером (изучившим в свое время это заболевание во время работы на Дальнем Востоке), а также гисто-

логическое изучение органов, выявило картину изменений типичных, тождественных для острого инфекционного геморрагического дальневосточного нефрита“ [3, с.226].

В 1952 р. Василь Миколайович повертається до вивчення даного захворювання. Протягом червня–грудня 1952 р. він спостерігає ряд хворих, вивчає клінічний перебіг захворювання. Це дає йому можливість описати клінічну картину геморагічної лихоманки на Закарпатті.

Захворювання починалося гостро, з лихоманки. В одних випадках вона була слабо виражена, в інших – температура тіла підвищувалася до 38–40°C. На початку захворювання з’являвся сильний головний біль, біль у м’язах тіла, особливо в ногах, суглобах. У більшості хворих з перших днів захворювання з’являвся біль у поперековій ділянці хребта. У частини хворих на 3–4 день з’являлися проноси та біль у животі.

Температура тіла тривала 5–7 днів, а потім поступово знижувалася, іноді до нормальних показників.

Головний біль був постійним протягом всього захворювання, біль у м’язах та в поперековій ділянці хребта – під час лихоманки.

Гіперемія обличчя та ін’єкція склер проявляються уже в перші дні захворювання. В третини хворих на шкірі грудної клітки з’являються дрібні геморагічні висипи, які можуть об’єднуватися і утворювати великоплямисті висипання. Ці висипи через декілька днів зникають.

Пульс відповідає температурі тіла. Артеріальний тиск може іноді підвищуватися. В окремих випадках збільшується селезінка та печінка.

В аналізах крові – лейкоцитоз, збільшення ШОС. В аналізах сечі – мікрогематурія, незначна альбумінурія, зернисті та гіалінові циліндри. В частини хворих зміни в сечі можуть не спостерігатися.

Зміни з боку нирок є, вони своєрідні, але не можуть бути віднесені до дифузного нефриту.

Захворювання супроводжується головними болями, в окремих випадках з’являється ригідність потиличних м’язів.

Проаналізувавши клінічну картину, яка спостерігалася у хворих на Закарпатті, та далекосхідну, буковинську і кримську геморагічні лихоманки, Василь Миколайович дійшов висновку про їх тождественність. Він писав (цитуюмо мовою оригіналу): “Существует одна геморрагическая лихорадка, встречающаяся в различных местах нашего Союза“ [3, с.231]. Він припустив, що аналогічні лихоманки можуть бути і в сусідніх із Закарпаттям країнах, зокрема в Угорщині та Словаччині, що в подальшому знайшло своє підтвердження.

З матеріалами про виявлену на Закарпатті геморагічну лихоманку, як зазначалося вище, Василь Миколайович знайомив медичну громадськість області.

Все це дало можливість практичним лікарям виявляти хворих на геморагічну лихоманку в різних районах області, адже раніше це захворювання діагностувалося як черевний тиф, гастрит, малярія, токсичний грип тощо [1].

У зв’язку з виявленням нового вогнища лихоманки близько західного кордону колишнього Радянського Союзу в 1952 р. Міністерством охорони здоров’я СРСР на Закарпаття була направлена група спеціалістів Інституту вірусології ім. Д.І. Івановського АМН (Москва), які разом з місцевими медичними працівниками протягом літа провели клінічні та епідеміологічні дослідження, оглянули в районних лікарнях області 20 хворих та проаналізували 50 архівних історій хвороби, у яких підозрювалася геморагічна лихоманка [1].

Комісія повністю підтвердила факт наявності природного вогнища геморагічної лихоманки в області, зробила припущення, що зараження походить від гризунів, які є переносниками інфекції. Саму інфекцію (вірус тощо) комісією не було виявлено.

Матеріали про наявність на Закарпатті природного вогнища геморагічної лихоманки працівники Інституту вірусології ім. Д.І. Івановського АМН під назвою “Геморрагический нефрозо-нефрит в Закарпатье” доповідали на об’єднаній науковій сесії Львівського інституту епідеміології, мікробіології та гігієни МЗ УРСР, Інституту вірусології ім. Д.І. Івановського АМН СРСР та Інституту інфекційних хвороб АМН СРСР, яка проходила у Львові 9–12 жовтня 1957 р. [1].

У Великій медичній енциклопедії це захворювання було подано під назвою “Закарпатська геморагічна лихоманка“ [2].

Але, на жаль, ім’я нині покійного професора В.М. Слишка, який вперше в області виявив геморагічну лихоманку, описав її клінічну картину, ні в статті працівників Інституту вірусології ім. Д.І. Івановського АМН про геморагічну лихоманку на Закарпатті [1], ні у Великій медичній енциклопедії [2] не вказано.

Публікуючи дану статтю, автор прагнув повернути із забуття ім’я, світлої пам’яті, професора Василя Миколайовича Слишка, вказати на його пріоритет у вивченні геморагічної лихоманки на Закарпатті.

Висновки.

1. Професором В.М.Слишком вперше на Закарпатті виявлено вогнище геморагічної лихоманки, описано її клінічну картину, яка схожа з далекосхідною, буковинською, кримською та іншими лихоманками.

2. Ним висловлено припущення, що таке захворювання може зустрічатися і у сусідніх державах. Згодом були виявлені вогнища геморагічної лихоманки в Угорщині та Словаччині.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авакян А.А., Шемшилович С.Б., Мищенко В.М. Геморрагический нефрозо-нефрит в Закарпатье // Краевая патология вирусных нейроинфекций. Труды объединенной науч. сессии Львовского ин-та эпидемиологии, микробиологии и гигиены МЗ УССР, ин-та вирусологии им. Д.И. Ивановского АМН СССР и ин-та инфекционных болезней АМН СССР, проходившей во Львове 9–12 октября 1957 г. – Львов, 1959. – С. 38–48.
2. Закарпатская геморрагическая лихорадка// Большая медицинская энциклопедия. – М.: Гос. изд-во мед. лит-ры, 1958. – Т. 6.– С. 779.
3. Слышко В.Н. О геморрагической лихорадке в Закарпатье и о соотношении ее с геморрагическими лихорадками других мест// Научные записки Ужгородского гос. ун-та. – 1957. – Т. XXXII. – С. 225–231.

ПРОФЕСОР, ДОКТОР МЕДИЧНИХ НАУК ВАСИЛЬ МИКОЛАЙОВИЧ СЛИШКО (1896 – 1969)

Через багато років, читаючи архівний матеріал про наших викладачів, із болем у душі усвідомлюю, що в ті далекі часи, будучи ще студентом, не зумів досягнути, не розпізнав велич наших Вчителів, їхній щоденний подвиг, жертвовність, безкорисне служіння людям без претензій на визнання, нагороди, славу.

Потрібно було і самому не один рік лікувати людей, вчити студентів, навчатися самому, щоб оцінити розважливність, неймовірну працездатність, мудрість своїх Вчителів – Олександра Васильовича Федінця і Валентина Львовича Хенкіна, Степана Івановича Добоша і Федора Степановича Керекеша, Віктора Івановича Булецу й Івана Михайловича Кудієнка і... багатьох-багатьох інших.

Серед наших Вчителів виокремлюється постать доктора медичних наук, професора Василя Миколайовича Слишка – Лікаря, Педагога, Людини.

Ми, студенти-медики, поважали і любили нашого Вчителя. Високий, кремезний, статечний – він був непересічною особистістю на медичному факультеті та в університеті, його трударем, його опорою і славою.

Він вчив нас медицині, вчив ґрунтовно і послідовно. Він, як хлібороб, який засіває ниву, засівав у наші душі милосердя і співчуття до хворого. Вчив, знаючи, що результати навчання дадуть плоди тільки через багато років, адже саме тоді стануть докторами медичних наук, професорами його перші аспіранти О.М. Кишко і Л.В. Кравченко. Згодом перший стане деканом медичного факультету, а другий – ректором Владивостоцького медичного інституту.

З вдячністю згадують свого Вчителя подружжя Ганичів – Михайло Михайлович та Оксана Миколаївна, доктори медичних наук, професори, а також лікарі, які багато років трудилися на ниві охорони здоров'я, – Марія Олексіївна Сютрик і Георгій Михайлович Улиганинець із Ужгорода, Михайло Михайлович Ковач із Вишкова на Хустщині і Василь Михайлович Куцин із Нересниці на Тячівщині та багато інших.

Василь Миколайович Слишко народився 29 грудня 1896 року в с.Залище Седлецької губернії в Польщі.

У 1915–1921 роках навчався на біологічному та медичному факультетах Донського університету

(нині – Ростовський державний медичний університет).

З 1919 (будучи ще студентом) по 1930 рік працював практичним лікарем-терапевтом та інфекціоністом. Брав активну участь у Громадянській війні.

Педагогічною роботою почав займатися в 1925 році, викладаючи біологію у навчальних закладах Ростова-на-Дону.

Кандидатську дисертацію захистив у 1938 році, докторську – у 1948 році [2].

У 1948 році був направлений на викладацьку роботу в Ужгородський державний університет.

У січні 1949 року очолив кафедру пропедевтики і факультетської терапії, на якій працював до 1954 року [2,9].

В цей період Василь Миколайович активно займається науковою роботою. Як вчений широкого світогляду та енциклопедичних знань, вивчає бруцельоз та геморагічну лихоманку, гіпертонію та зобну хворобу. Але найбільш вагомі наукові результати були отримані при вивченні зобної хвороби та геморагічної лихоманки.

У післявоєнний період одним із актуальних завдань, яке стояло перед органами охорони здоров'я краю, була боротьба із зобною хворобою. Адже в гірських районах Закарпаття зобом було вражено до 15% працездатного населення [3].

У 1946 р. в гірські райони Закарпаття була направлена спеціальна медична комісія, яка під керівництвом проф. Б.Є.Панкратєвої провела попереднє (орієнтовне) вивчення зобної ендемії [5].

У тому ж 1946 р. в Ужгороді був відкритий обласний протизобний диспансер, який в подальшому зіграв важливу роль у подоланні ендемії зобу на Закарпатті.

В 1948 р. Радою Міністрів УРСР було прийнято рішення про йодування солі, яку вживало населення області [5].

У боротьбу із зобною ендемією в області включилися і працівники медичного факультету Ужгородського університету.

Разом з органами охорони здоров'я області університет організовує експедиції з вивчення зобної хвороби в краї.

З 1948 по 1955 роки університетом було організовано шість протизобних експедицій в різні райони області.