

# Пять «крестных отцов» тиреотоксического зоба

С.И. Рыбаков

ГУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины»

Вопрос о приоритете описания тиреотоксического зоба (тиреотоксикоза) можно сравнить с исторической легендой о том, как в древности семь городов спорили за право считаться родиной великого греческого поэта Гомера. В литературе упоминаются по меньшей мере имена пяти исследователей, которым отдают пальму первенства в открытии и описании такой редкой эндокринной патологии, как тиреотоксический зоб. Вот их имена в хронологическом порядке: А. Testa — G. Flajani — С. Parry — R. Graves — K. von Basedov. В действительности их было больше.

В недалеком прошлом отправными моментами для идентификации этого заболевания в большинстве случаев считали увеличение щитовидной железы, экзофтальм и тахикардию. Однако современные данные свидетельствуют, что оно может протекать и без увеличения щитовидной железы или экзофтальма. Следует отметить, что первые лица в этой «великолепной пятерке», описывая признаки тиреотоксического зоба, не усматривали четкой патогенетической связи между данными признаками. При более пристальном рассмотрении количество «первооткрывателей» этого заболевания можно было бы увеличить, т.к. начиная с глубокой древности указанные симптомы отмечались многими медиками, но далеко не все фикси-

вали эти наблюдения в соответствующих трудах и высказывались о наличии возможной связи между ними, тем более не предполагали, что рассматриваемые изменения являются самостоятельной формой патологии.

Одно из наиболее ранних упоминаний (1100 до н.э.) о сочетании «утолщенной шеи» (зоб) с экзофтальмом принадлежит выдающемуся персидскому врачу al J. Jurjani. В своем труде «Thesaurus of the Shah of Khwrazm» (Сокровища Шаха Хорезма) в главе о болезнях горла он рассматривает опухоль шеи и экзофтальм как единое заболевание и отмечает, что по мере роста зоба усиливалась тахикардия [1, 2]. Великий врач, философ, соотечественник al J. Jurjani Avicenna в своем знаменитом «Каноне медицины» на целое столетие раньше описал сочетание опухоли шеи с орбитопатией и отметил характерный признак у этих больных — повышенный аппетит, т.е. формировались первичные, зародышевые представления о тиреотоксикозе [2]. Однако, как следует из источников времен Византийской империи, почти на 1000 лет раньше в трудах Meletius (VIII в. до н.э.), Romanus (X в.), Actuarius (XIV в.) сообщалось о людях с опухолью на шее и «выступающими (выпученными) глазами». Например, Meletius писал: «...глаза у них были отечными, выступающими, что производило впечатление нервозности, неуверенности». Параллельно подчеркивали их низкую трудоспособность, утомляемость [3, 4]. Врач при дворе императора Юстиниана Aetios

\* Адреса для листування (Correspondence): ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», вул. Вишгородська, 69, м. Київ, 04114, Україна. E-mail: zdovado@ukr.net

of Amida (500 AD) в своей 17-томной медицинской энциклопедии рассматривал зуб как сосудистую аневризму и отмечал при нем наличие экзофтальма [5, 6].

Известный британский палеопатолог С. Wells [7] описывает найденный в раскопках в Перу керамический кувшин в форме человеческой головы с утолщенной шеей и выпученными глазами; подобная статуэтка была представлена также в работе Duran «Surgery of Mayas» [8]. Заслуживает внимания интересная деталь: на невольничьих рынках в Древнем Риме рабы с утолщенной шеей и выпученными глазами ценились гораздо ниже, чем невольники без этих признаков, т.к. считались менее трудоспособными, слабыми и нервными [9]. В древнеиндийских медицинских рукописях Аюрведа, датированных 1400 г. до н.э., упоминается об опухолях шеи (зоб?), именуемых «galaganda». По клиническим признакам их разделяли на 3 типа: «vataja», симптоматика которых укладывалась в гипертиреоз, «kaphaja», соответствующие гипотиреозу, и «medaja» — кисты [10]. Подобных примеров в литературе разных времен встречается немало, но пока щитовидная железа не была идентифицирована как самостоятельный орган, обсуждение вопросов ее патологии в виде повышения или снижения функции носило умозрительный характер.

Реальные сдвиги в этом направлении начались с начала XIX века. Первым, очевидно, описал тиреотоксический зуб в конце еще XVIII века английский врач Caleb Hillier Parry (1755-1822) — личность выдающаяся и интересная во многих отношениях [8, 11-16]. Он родился 21 октября 1755 г. в небольшом провинциальном городке Cirencester. Отец Joshua Parry был церковным служителем, мать Sarah — домашней хозяйкой. Начальное образование он получил в местной школе, где подружился на многие годы с Edward Jenner, чье имя осталось в истории человечества как ученого, который открыл природу оспы и предложил метод вакцинации [15]. Свой труд «Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae», опубликованный в 1798 г., E. Jenner посвятил своему другу. Медицину Caleb начал осваивать в 1773 г. в Эдинбурге после 3-летнего обучения в Академии в Warrington. Затем продолжил учебу с 1775 г. в Лондоне, а возвратившись в 1777 г. в Эдинбург, защитил диссертацию на степень доктора

медицины, которая была посвящена изучению бешенства. Женившись в 1778 г. на Sarah Rigbe, своей соученице по Академии, которая была на 6 лет старше его, он переезжает в небольшой город Bath. В конце XVIII века этот город был одним из известных культурных центров страны, отличался изысканной архитектурой, источниками лечебных минеральных вод и привлекал многих известных и богатых людей.

В Bath С. Parry прожил всю оставшуюся жизнь, посвятив ее медицине и своим многочисленным увлечениям. Первые годы его медицинская практика была не очень обширной и приносила небольшой доход. Однако популярность его росла, и вскоре он стал зарабатывать до 1500 фунтов в год, что позволило приобрести участок земли и построить большой дом, вокруг которого находились обширные пастбища. Разведение овец стало одним из его увлечений, и он добился больших успехов на этом поприще [14, 17]. К 1807 г. его стадо насчитывало 443 овцы и 216 ягнят. Им написано несколько работ на эту тему, одна из которых была отмечена призом Министерства сельского хозяйства. Помимо этого, он увлекался археологическими раскопками, воздухоплаванием и также преуспел в этих областях, но основным делом его жизни оставалась медицина. Помимо обширной частной практики, С. Parry работал в Королевском госпитале минеральных вод и в городском Госпитале неотложной помощи. Среди его пациентов были многие известные и богатые лица, политические деятели, военные, бизнесмены, представители искусства. Кроме высокого профессионализма, С. Parry отличался доброжелательностью к пациентам и коллегам, внимательностью, независимостью суждений. Внешне он был обаятельным и привлекательным мужчиной с легким и веселым характером, неплохо пел, знал множество увлекательных историй, собрал огромную библиотеку старинных книг, которая сейчас хранится в Бристольском университете.

Круг научных интересов С. Parry отличался значительной широтой, тщательностью и глубиной разработки изучаемых проблем, умением совместить теоретические предпосылки с практическими результатами. Одним из основных направлений его деятельности было изучение вопросов сердечно-сосудистой патологии, в том числе стенокардии [14, 18]. С. Parry впервые

установил связь стенокардии с состоянием коронарных сосудов сердца. На биопсийном материале он показал наличие выраженной оксификации этих сосудов, но еще большее значение он придавал функциональному состоянию коронарной сосудистой системы. Параллельно им была предложена схема лечения, передовая для того времени. Эти данные были обобщены в работе «*Inquiry into the Symptomas and Causes of the Syncope Anginosa, Called Angina Pectoris*» (1799), которая считается классической. Представляет интерес его публикация «*Cases of Tetanus and rabies contagiosa*» (1814), которую он посвятил Е. Jenner. Подробно описав клинику и течение бешенства, он детально представил патоморфологические характеристики заболевания. Фундаментальные исследования различных характеристик пульса у человека и экспериментальных животных, обобщенные в работе «*The Nature Cause and Varieties of Arterial Pulse*» (1816), не утратили значения до настоящего времени. Он также описал идиопатическое расширение толстого кишечника, известное в настоящее время как болезнь Гиршпрунга, гемипатрофию лица — болезнь Ромберга — Перри, некоторые сезонные заболевания. Основные работы С. Parry были изданы в 1815 г. в капитальном труде «*Elements of Pathology*» [19]. Его сын Charles в 1825 г. организовал расширенное переиздание трудов отца, которое получило название «*Elements of Pathology and Therapeutics*», куда, помимо основных, включил ряд неопубликованных работ, в том числе посвященных зубу и экзофтальму. Последний момент объясняет возникшие трудности с определением его приоритета при описании этой патологии.

А теперь, собственно, о вкладе С. Parry в эндокринологию. В 1786 г. к С. Parry обратилась женщина Grace B., 37 лет, которая в течение 6 лет страдала ревматизмом. Через три месяца после родов у нее появились сильнейшие сердцебиения и значительно увеличилась щитовидная железа. Вот как он описал ее состояние: «... сонные артерии были расширены, глаза выступали из орбит, на лице было выражение возбуждения и расстройства, которое усиливалось при малейшем мышечном усилии. ...У нее не было головных болей, но наблюдались частые головокружения. Каждое сердечное сокращение сотрясало все ее тело». Помимо этого, наблюдались ночная потливость, жажда, отеки нижних

конечностей. В последующем он наблюдал еще 8 (по другим данным — 5) подобных больных. В 1813 г. он записал: «... после почти одновременной встречи с тремя последними больными у меня зародилась мысль о возможной связи заболевания сердца с бронхоцеле (зобом)». Написанная на эту тему работа «*Enlargement of the Thyroid Gland in connexion with Enlargement or Palpitation of the Heart*» была опубликована после его смерти в 1825 г. благодаря усилиям его сына Charles Parry [8, 13, 20].

Конец жизни С. Parry сложился трагически. Он страдал почечнокаменной болезнью, подагрой. В 1816 г. у него произошел инсульт с правосторонней гемиплегией и нарушениями речи. Он прожил еще 6 лет, страдая от болей, неподвижности, невозможности заниматься своими научными исследованиями, разведением овец и пр. Тем не менее он продолжал оформление некоторых своих работ, писал воспоминания, диктуя их дочери. 9 марта 1822 г. С. Parry скончался. Он был похоронен у стен местного аббатства, над одним из входов в которое была установлена мемориальная доска.

В списках «первоописателей» тиреотоксического зоба многие исследователи упоминают Giuseppe Flajani (1741-1808) [13, 21], известного итальянского хирурга и анатома. Он был родом из провинции Ascoli и получил медицинское образование в Риме, где в последующие годы работал в госпитале San Spirito. В 1772 г. G. Flajani занял пост главного хирурга госпиталя, а с 1775 г. стал личным врачом Папы Римского Пия VI. В своем родном городе он создал анатомический кабинет, которым руководил многие годы. Помимо глубоких анатомических исследований, он известен своими работами по травматологии, офтальмологии, заболеваниям сосудов. В 1802 г. G. Flajani описал двух больных с увеличенной щитовидной железой; в одном случае — с симптомами компрессии и экзофтальмом. Помимо этого, у обоих отмечалась тахикардия, но автор не усматривал какой-либо связи зоба с этими симптомами. В частности, у одного из его больных, испанского художника 22 лет, была обнаружена большая опухоль на передней поверхности шеи, затруднения дыхания, истощение, сердцебиения и экзофтальм. Лечение с помощью компрессов, включающих ряд ингредиентов (охлажденный уксус, аммоний, камфара, травяные настои и др.), привело

## Лекції

к почти полному исчезновению зоба, нормализации дыхания, пульса. Аналогичные симптомы, но без экзофтальма, наблюдались у второй больной, молодой женщины. Даже учитывая все заслуги G. Flajani, все же следует признать, что его вряд ли можно считать первооткрывателем тиреотоксического зоба.

Antonio Testa (1756-1814) [13, 22], профессор медицины и хирургии в университетах в Феррата и Болонье (Италия), в 1810 г. описал больного с экзофтальмом и заболеванием сердца, но не придавал значения подобному сочетанию и не возвращался в дальнейшем к этому вопросу. По свидетельству современников, он был «...грамотным теоретиком, но посредственным клиницистом», а по собственным высказываниям «...больше склонным к увлечениям разными отклонениями, более любопытным, чем полезным».

Хронологически следующее упоминание о сочетании экзофтальма с зобом относится к 1816 г. J. Legg [23] сообщил о публикации в Медико-хирургическом журнале без указания имени автора, в которой была описана молодая женщина, 22 лет, с учащенными сердцебиениями и «двумя опухолями на передней поверхности шеи величиной с гусиное яйцо». Глаза у нее резко выступали из орбит. Она была очень нервной, высокой, полнокровной. Предшествующее лечение портвейном и хиной было безуспешным. Были назначены противовоспалительные средства, кровопускание, каломель, дигиталис, диета. Через 6 месяцев она была в хорошем состоянии. G. Legg ссылается на описания еще нескольких подобных больных в течение 1820-1826 гг. Следует упомянуть также о 3 случаях сочетания экзофтальма и зоба, описанных еще в 1722 г. французским окулистом Ch. de Saint-Ives [24], которые сопровождались болями в сердце и незначительным увеличением щитовидной железы. До официального упоминания в 1825 г. сведений С. Рагу о сочетании зоба с экзофтальмом в литературе появлялись отдельные сообщения на эту же тему. Так, J. Fletcher [25] в 1863 г., описав 6 собственных случаев и 3, представленных его коллегой, упоминает имена Louis (1774), Gilbert (1791), Wardrop (1800), Venzel (1818), Demours (1818), располагающих аналогичными собственными наблюдениями.

В ряду имен «крестных отцов» тиреотоксического зоба одно из первых, если не первое,

принадлежит крупному ирландскому исследователю, хирургу, педагогу, человеку, наделенному целым рядом достоинств, — Robert James Graves (1797-1853) [8, 13, 26-29]. Прежде чем говорить о его вкладе в эндокринологию, следовало бы остановиться на хотя бы краткой характеристике этой выдающейся личности. R.J. Graves, родившийся 27 марта 1797 г., был восьмым ребенком в семье декана, профессора теологии старейшего ирландского университета Trinity College Ardagh Richard Graves и его супруги Elizabeth Drought. Профессором богословия в этом же университете был его дед по материнской линии. В течение 1811-1818 гг. Robert обучался в Университете, закончив который получил высшую награду, присуждаемую студентам, — золотую медаль и степень по медицине. Далее он продолжил образование в Лондоне, изучал хирургию под руководством выдающегося хирурга W. Blizard, а затем отправился в Европу, где в течение трех лет продолжил образование в Берлине, Вене, Геттингене, Гамбурге, Копенгагене, а также во Франции и Италии. Будучи яркой талантливой личностью с элементами авантюризма в характере, он нередко попадал в неординарные ситуации. Так, он был арестован в Австрии в связи с подозрением в шпионаже и провел 10 дней в тюрьме, ибо никто не мог поверить, что этот молодой ирландец в совершенстве владеет немецким языком. Вместе с известным художником J. Turner, путешествуя в швейцарских Альпах и по Италии, они сделали ряд интересных зарисовок, но Robert даже не удосужился узнать его имя. Во время плавания из Генуи на Сицилию R. Graves фактически спас корабль, попавший в бурю. Он задержал на борту команду, собиравшуюся покинуть судно, прорубив дно единственной шлюпки. «Давайте утонем вместе, жаль оставлять хорошую компанию», — заявил он. Затем, используя кусок кожи, срезанной со своих ботинок, отремонтировал помпу, организовал откачивание воды и спас корабль.

Вернувшись в 1821 г. в Дублин, он занялся медицинской практикой, работал главным врачом Meath Hospital, в лечебнице Дублинского графства, в Госпитале для неизлечимых. Здесь он собрал команду единомышленников, которая фактически сформировалась в ирландскую медицинскую школу, сыгравшую значительную роль в развитии британской медицины. Он же

явился одним из основателей Медицинской школы в Дублине, Дублинского журнала медицины и химических наук. Ему принадлежит идея реформирования медицинского образования, в основе которого он видел изучение медицины у постели больного, а не путем прослушивания порой отвлеченных лекций. Значительное внимание уделялось непосредственным контактам студентов с больными, изучению истории заболевания «вживую», принятию решения о диагнозе и лечении под руководством преподавателя. Привлекательный, высокий, смуглолицый, с изящными манерами R. Graves был блестящим лектором, читал лекции на прекрасном английском, а не на латыни, уснащал их многочисленными примерами из практики, порой остроумными замечаниями. Он был избран профессором Ирландского института медицины, президентом Королевского колледжа врачей Ирландии, почетным членом Королевского общества врачей, медицинских обществ Берлина, Вены, Гамбурга, Брюгге, Монреалья.

Практическая медицинская деятельность R. Graves была не менее обширна и успешна, чем его педагогическая практика. Вернувшись из путешествия по Европе, он сразу попал в «гущу» эпидемии брюшного тифа, разразившегося в Ирландии. Совместно с группой коллег он провел ряд мероприятий, способствующих ограничению распространения эпидемии, а сам J. Graves внес ряд усовершенствований в методики лечения этого и еще нескольких заболеваний, сопровождавшихся лихорадочным синдромом. Помимо этого, он выполнил ряд исследований в области неврологии, кардиологии, гастроэнтерологии. Среди его многочисленных практических инноваций можно отметить предложения подсчитывать частоту пульса по минутам, изменять режимы принятия пищи при некоторых заболеваниях. Он предложил секундную стрелку на часах, но не запатентовал свое изобретение, а сделала это дублинская часовая фирма, распространив новшество по всему миру и заработав на этом немалые деньги.

Основным трудом его жизни явились «Клинические лекции», опубликованные частично в 1835 и 1838 гг., полностью — в 1843 и 1864 гг. и еще многократно переизданные и переведенные на французский, немецкий, итальянский языки [30]. В 70 включенных в издание лекциях изложены практически все медицинские темы,

представлявшие интерес в то время: вопросы инфекционных заболеваний (тиф, холера, скарлатина, грипп и др.), болезней органов желудочно-кишечного тракта, сердца, почек, кожи, органов дыхания.

Если не останавливаться на спорадических коротких описаниях единичных наблюдений сочетания зоба с экзофтальмом и тахикардией, после сообщения С. Parry об этом синдроме в 1786 г. минуло 49 лет, прежде чем к этому явлению с достаточно углубленных научных позиций того времени обратился R. Graves [13, 31, 32]. В 1835 г. он опубликовал сообщение о молодой женщине 20 лет, которую в течение 3 месяцев лечили от истерии, а затем обратили внимание, что «... пульс у нее оказался значительно учащенным, не ниже 120. Она жаловалась на слабость, особенно при физических усилиях, была бледной, худой». Щитовидная железа у нее была увеличена. Подобная картина наблюдалась в течение года. Затем «... ее глаза приобрели необычный вид. Глазные яблоки увеличились настолько, что когда она спала или пыталась закрыть глаза, ей это не удавалось...». Позднее он опубликовал описание еще трех женщин с аналогичной клинической картиной, но без экзофтальма. Сердцебиения у них были настолько интенсивными, что были слышны на расстоянии, без аускультации грудной клетки. Эпизоды учащения сердцебиений сопровождались значительным увеличением щитовидной железы. Подобное состояние он считал отличным от банального зоба, но результатом «возбуждения (erectile) щитовидной железы». В целом же первопричиной заболевания, по его мнению, была патология сердца. По авторитетному заключению профессора Т. McKenna [33] «... Graves дал одно из первых описаний сочетания зоба, генерализованного усиления метаболизма и глазных нарушений, которые известны как тиреоидная офтальмопатия. Он описал цветущий тиреотоксикоз у женщины, у которой ретроспективно имел место аутоиммунный тиреотоксикоз». В большинстве появившихся в последующие годы публикаций высоко оценивались результаты наблюдений R. Graves вплоть до предложений присвоить его имя вновь описанному заболеванию. Вокруг этого предложения развернулись оживленные прения. Так, профессор Университета штата Луизиана (США) G. Dock [34] проанализировал содержание

описаний «экзофтальмического зоба» начиная с J. Flajani, в том числе и R. Graves, и отметил, что они внесли мало существенного в понимание этой проблемы, и только С. von Basedow и А. Grousseau приблизились к ее реальной оценке. Он насчитал 21 эпоним, присвоенный этому заболеванию в течение 1835-1898 гг. Напротив, J. Legg [23] считал приоритетными исследования R. Graves. Он писал: «...если мы будем искать истинных основателей знаний об экзофтальмическом зобе, то следует обратить наши взгляды в сторону Дублина, а не Мерзебурга».

Менее удачно сложилась личная жизнь R. Graves. Он был трижды женат. Обе первые жены погибли после родов, как и новорожденные. В 1830 г. он женился в третий раз, и в этом браке родились шестеро детей. С годами сложились отчужденные отношения супругов, что, возможно, послужило причиной периодов депрессии у него и сравнительно раннего ухода в отставку. Состояние его ухудшилось осенью 1852 г., и он скончался 20 марта 1853 г., за неделю до своего 57-летия, предположительно от опухоли печени. Похоронен R. Graves на кладбище на горе Jerome в Дублине. В знак признания заслуг выдающегося ученого, врача, педагога в 1878 г. там же, в Дублине, был установлен памятник R. Graves в виде его скульптурного портрета в полный рост.

Третьей значимой фигурой в ряду авторов, описавших тиреотоксический зоб, был немецкий врач Karl Adolph von Basedow (1799-1854) [8, 13, 16, 35-38]. Он родился 28 марта 1799 г. в небольшом городке Dessau, столице земли Anhalt, близости от Берлина, в уважаемой аристократической семье, имеющей высокую репутацию. Его отец был главой муниципалитета Anhalt; дед — Johann Basedow, просветитель, педагог, писатель — создал известный Philanthropinum — сеть школ в Германии и Швейцарии, базирующихся на принципах натурфилософии. Начальное образование Karl получил в родном городе, а затем обучался в University of Galle, где в январе 1821 г. в возрасте 22 лет получил степень доктора медицины и хирургии. Его диссертация была посвящена описанию новых методов ампутаций нижних конечностей. Далее последовала 2-летняя стажировка в ведущих клиниках Парижа и получение лицензии врача общей практики, хирурга и гинеколога. Вся последующая жизнь K. von Basedow прошла в небольшом

городке Merseburg с 8000 жителей, недалеко от Halle. В 1841 г. он получал звание государственного медицинского советника, а в 1848 г. был назначен главой медицинской службы Мерзебурга. В апреле 1823 г. K. von Basedow женился на дочери местного нотариуса Louise Scheuffelhuth; у них родились три дочери и сын. Он был любящим отцом, примерным семьянином, увлекался музыкой, охотой, рыбной ловлей, длительными прогулками.

Со временем K. von Basedow завоевал репутацию грамотного, талантливого, уважаемого врача общей практики, обладающего обширными знаниями. Он одинаково безотказно, в любое время оказывал помощь людям разных сословий, включая бедных, нередко бесплатно. Помимо лечебной деятельности, в круг его обязанностей входили различные профилактические, организационные мероприятия, с которыми он успешно справлялся. Так, например, он принимал активное участие в ликвидации эпидемии холеры в Magdeburg, а затем успешно применил полученные навыки, когда эпидемия пришла в Merseburg, занимаясь улучшением водоснабжения региона, организацией принципов рационального вскармливания новорожденных, выполнял обязанности патологоанатома и пр. В 1838 г. K. von Basedow пережил тяжелую личную трагедию — скончалась от милярного туберкулеза его 6-месячная дочь. Он сам произвел аутопсию, подтвердившую диагноз. К тому времени в городе было известно всего о 4 случаях этого заболевания. Столь же трагически завершился жизненный путь K. von Basedow. Вскрывая жителя города, умершего предположительно от сыпного тифа или цереброспинального менингита, он уколол палец и умер от сепсиса через три дня, 11 апреля 1854 г. Инфекция была настолько сильной, что через несколько дней умерли женщина, которая обряжала тело, и кучер, управлявший катафалком. Похоронили K. von Basedow в Страстную пятницу 14 апреля на Городском кладбище в Мерзебурге. Единственный прижизненный портрет K. von Basedow, написанный его племянником художником F. Kruger, был вывешен в холле Karl-von-Basedow-Klinikum в Мерзебурге в 1990 г. в дни Международной конференции, посвященной 150-й годовщине со дня его смерти.

Активную лечебно-профилактическую и организационную деятельность K. von Basedow

успешно совмещал с научными исследованиями. Он был талантливым ученым с широким кругозором и обширным кругом интересов. Выполняемые им работы отличались актуальностью, современным уровнем исполнения и содержали значимые научно-практические результаты. В 1838 г. он был избран членом Научного медицинского общества Лейпцига. Результаты его исследований были представлены в 60 опубликованных научных работах, в основном по вопросам хирургии, акушерства и гинекологии, внутренней медицины, а также заболеваний глаз, уха, горла, носа, дерматологии, неврологии, педиатрии.

Основным достижением научно-практической деятельности К. von Basedow, которое зафиксировало его фигуру в истории медицины, явилось изучение и описание нового заболевания — тиреотоксического зоба, по современной терминологии получившего его имя в ряде стран. Начиная с 1840 г. он опубликовал несколько работ с результатами наблюдения 4 больных в течение 11, 10, 5, 2 лет с необычным набором однотипных симптомов и идентичным течением заболевания [39-41]. Этими симптомами были экзофтальм, учащенные сердцебиения и зоб. В последующие годы этот симптомокомплекс получил название «мерзебургская триада». В первой работе на эту тему «*Exophthalmos durch hypertrophie des zellgewebes in der augenhohle*» автор обратил внимание на наиболее демонстративный симптом — экзофтальм. У первой же пациентки он отметил наличие «выраженной протрузии (выпячивание) глазных яблок, которые выглядят совершенно нормальными, и зрение полностью сохранено. Благодаря этому больная спит с открытыми глазами и имеет устрашающий вид». Со свойственной ему тщательностью и наблюдательностью он описывает частый, нередко аритмичный, пульс, увеличенную щитовидную железу и другие симптомы, наблюдаемые в различных сочетаниях: потливость, непереносимость тепла, тремор, диарею, исхудание при наличии повышенного аппетита, субфебрилитет, поведенческие изменения. Обращают на себя внимание характерологические сдвиги у двух больных женщин в виде возбудимости, беззаботности, «легкомысленного поведения», в результате чего одна из них даже попала в психиатрическую лечебницу, откуда ее пришлось вывозить. Автор отметил неблаго-

приятные последствия длительного экзофтальма. У больного мужчины этот процесс сопровождался присоединением инфекции и полной потерей зрения. У одной больной наблюдалась дермопатия, скорее всего претибиальная микседема. По результатам наблюдения больных в течение длительного времени происходило улучшение течения заболевания во время беременности и ухудшение в послеродовой период. Используя сообщения о возможности лечения зоба йодом, К. von Basedow одной больной назначал его в сочетании с наперстянкой, а другую направил на воды, к йодному источнику. В обоих случаях отмечалось улучшение. Таким образом, К. von Basedow, в отличие от своих предшественников, представил полное детальное описание клинической картины и течения заболевания, получившего в последующем название «тиреотоксический зоб». Столкнувшись с новой, необычной патологией, автор, естественно, заинтересовался возможными причинами и механизмами ее развития. Следует учесть, что в то время существовали весьма смутные представления о функциях «беспротоковых желез», отсутствовало понятие о внутренней секреции, и тем более о гормонах. К. Basedow высказал предположение, что причинами заболевания, возможно, являются результаты «дискразии (смещения) крови с какими-то веществами», возможно, в области щитовидной железы, которые оказывают патологическое воздействие на собственно железу, глаза, сердце. При определенной степени воображения можно думать о полчищах антител, атакующих железу, или об эффектах действия тиреоидных гормонов.

Последующие десятилетия ознаменовались появлением большого количества сообщений о случаях заболевания, описанного К. von Basedow и несколькими его предшественниками. Можно упомянуть имена Н. Marsh (1841), J. Begbie (1849), W. Cooper (1849), J. Charcot (1856), W. Mackenzie (1864) и др., которые обсуждали детали этой патологии, высказывали предположения о ее происхождении, путях диагностики, лечения [8, 13, 29]. На примере тиреотоксического зоба можно проследить многолетнюю борьбу мнений о присвоении эпонимического наименования этому заболеванию — болезнь Фляяни, Перри, Грейвса, Базедова и даже Марша, Бегби и др., или по характеру основных клинических симптомов и синдромов — экзофтальмический

зоб, экзофтальмическая зобная тахикардия, тиреоидная кахексия, тиреоидная истерия и др. [8, 13, 34]. Определенную роль в наименовании этого заболевания сыграли также факторы национального престижа. В большинстве англоговорящих стран его называют болезнью Грейвса, в немецкоязычных и в Центральной Европе — болезнью Базедова, в Италии — болезнью Флаяни.

В настоящее время для различных форм патологии щитовидной железы, сопровождающихся повышением ее функционального состояния, утвердились термины — «гипертиреоз», «тиреотоксикоз», «диффузный тиреотоксический зоб», «многоузловой токсический зоб», «аутоиммунный токсический зоб», «токсическая аденома щитовидной железы», которые получили широкое распространение [42]. Однако мы всегда должны помнить о тех, кто заложил основы представлений и снабдил нас базовыми знаниями об этом заболевании.

Возвращаясь к клинической характеристике тиреотоксического зоба, хотелось бы привести еще одно описание его, сделанное 90 лет тому назад великим знатоком человеческой души и тела, великим писателем И.А. Буниным в его рассказе «Конец Мопассана»: «Мать Мопассана, Лора де Мопассан ... всю жизнь страдала таинственной болезнью, мало известной в то время и теперь именуемой базедовой. Признаки этой болезни выражаются в увеличении сердца, глаз и шеи и делают взгляд блестящим и неподвижным, а выражение лица трагическим. Болезнь эта делает нервную систему необычайно чувствительной, парализует мускулы лица и глаз, делает больного раздражительным и неспособным долго оставаться на одном месте, бывает причиной сильных головных болей, нарушает все главные отправления организма». Здесь, как говорится, — ни убавить, ни прибавить, но это уже совсем другая история.

## Список использованной литературы

- Nabipour J. Clinical endocrinology in the Islamic Civilization in Iran. Intern J Endocrinol. 2003;1:43-5.
- Nabipour J, Burger A, Moharreri M, Azizi F. Avicena, the first to describe thyroid-related orbitopathy. Thyroid. 2009; 19: 7-8.
- Marketos S, Eftychiadis A, Kourtas D. The first recognition of the association between goiter and exophthalmos. J Endocrinol Invest. 1983;6:401-3.
- Marketos S, Eftychiadis A, Kourtas D. Thyroid diseases in the Byzantine era. J Royal Soc Med. 1990;83:111-3.
- Leoutsakos V. A short history of the thyroid gland. Hormones. 2004;3:268-71. (Amideni A., Zervos A. Liber, XV, 1909, 21, 22-24).
- Greenwald J. The early history of goiter in the Americas, in New Zealand and in England. Bull Hist Med. 1945;17:229.
- Wells C. Bones. Bodies and diseases; Evidence of disease and abnormality in early man. London: Thames a. Hudson, 1964; 288 p.
- Medvei V. A History of endocrinology. Boston: MTP Press Ltd., 1984;912 p.
- Merke F. Geschichte und Ikonographie des endemischen Kropfes und Kretinismus. Berne: Verlag Hans Huller, 1971; 353 p.
- Kalra S. Endocrinology in Ayurveda: Modern science, ancient history. Indian J Endocrinol Metab. 2011;15:227-8.
- Lewis T. Caleb Hiller Parry 1755-1822. Cardiff Med Soc Proc. 1940;1:71-89.
- Fitzwilliams D. Caleb Hiller Parry. Med Wld London. 1946;65:44-7.
- Iason A. The thyroid gland in medical history. New York: Froben Press, 1946; 130 p.
- Hull G. Caleb Hiller Parry (1755-1822): a notable provincial physician. J Royal Soc Med. 1998;91:335-8.
- Lamer A. Caleb Hiller Parry (1755-1822): Clinician, scientist, friend of Edward Jenner (1749-1823). J Med Biogr. 2005;13:189-94.
- Lindholm J, Laurberg P. Hyperthyroidism, exophthalmos and goiter: historical notes on the orbitopathy. Thyroid. 2010;20:291-300.
- Ford J. Caleb Hiller Parry (1755-1822). J. Med. Biogr. 2005;13:187.
- Livesley B. The resolution of the Heberden-Parry controversy. Med History. 1975; 19:158-71.
- Parry C. Elements of pathology. Bath: Cruttwell, 1815.
- Parry C. Collections from the unpublished medical writings of the Late Caleb Hiller Parry, vol. II. Diseases of the heart. London: Underwoods, 1825; 111-28.
- Flajani G. Sopra un tumor freddo nell'anteriore parte del colobronchocelle (Osservazione LXVII). Collerzioned'osservazioni riflessioni di chirurgia. Rome: Mishele A Ripa Presso Lino Contedini. 1802;3:270-3.
- Testa A. Delle malattie del cuore, lorocagioni specie segni e cura. Bologna, 1810.
- Legg J. History of exophthalmic goiter. St Bartholomew's Hospital Reports. 1882; 18:7-10.
- de Saint Ives Ch. Nouveau traite des maladies yeux. — Paris: Lemercier, 1722.
- Fletcher J. On exophthalmic goiter. Brit Med J. 1863;1:529-33.
- Taylor S. Robert Graves. The golden years of Irish medicine. London: Royal Soc Med Services Ltd. 1989;160 p.
- Jay V. Dr. Robert James Graves. Arch Pathol Lab Med. 1999;123:284-6.
- Graves' disease. Pathogenesis and treatment. B Rapoport, S McLachlan (eds.). Boston: Kluwer Academic Publishers. 2000;301 p.
- Loriaux D. A biographical history of endocrinology. Ames, Iowa: Willey Blackwell a. Sons Ltd. 2016;504 p.
- Graves R. Clinical lectures on the practice of medicine. Dublin: Fannin a. Co. 1864.
- Graves R. Palpitation of the heart with enlargement of the thyroid gland. London Med Surg J (Renshaw's). 1835;7:516-7.
- Graves R. Clinical lectures, Lecture XII. — Philadelphia: Barrington a. Yaswell. 1842.
- McKenna T. Graves' disease. Lancet. 2001;357:1793-6.
- Dock G. The development of our knowledge of exophthalmic goiter. JAMA. 1908; 21:119-22.
- Hennemann G. Historical aspects about development of our knowledge of morbus Basedow. J Endocr Invest. 1991;14:61-4.
- Duntas L. A tribute to Karl Adolph von Basedow: to commemorate 150 years since his death. Hormones. 2004;3:208-9.
- Meng W. Karl Adolph von Basedow — Zuseinem 150 Todestag. Z fur Arztl. Fortbild Qualitätssicherung. 2004;98 (suppl 5):7-12.
- Yen T. Karl von Basedow 1799-1854. In: Surgical Endocrinopathies, J Pasiaka, J Lee (eds). New York — London: Springer, 2015;17-9.
- von Basedow K. Exophthalmos durchhypertrophie des zellgewebes in der augenhöhle. Wochenschr Gesamte Heilkunde. 1840;13:20-8, 197-204.
- Basedov von K. Die Glotzaugen. Wochenschr Gesamte Heilkunde. 1848;49: 769-77.
- Basedow K. Ueber Exophthalmos ebenda. Wochenschr Gesamte Heilkunde. 1848;26:414-6.
- Ljunggren J. Who was the man behind the syndrome: Ismail al-Jurjani, Testa, Flajani, Parry, Graves or Basedow? Use the term hyperthyreosis instead. Lakartidningen. 1983;80:32-3.

(Надійшла до редакції 18.10.2017 р.)