

Джеймс Маккензи

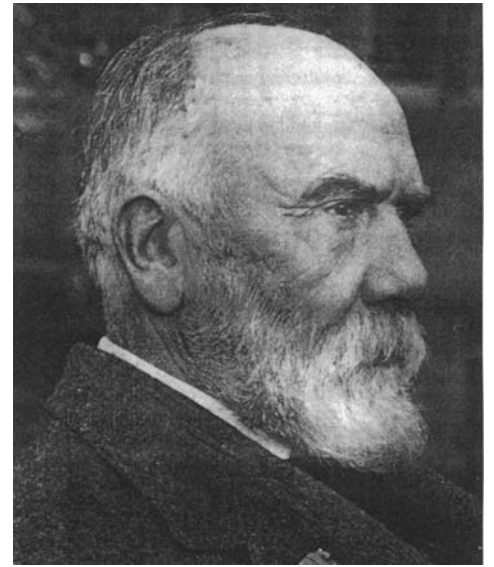
Сэр Джеймс Маккензи (James Mackenzie) — практический врач и дальновидный ученый, получивший за свои работы признание не только на своей родине в Шотландии, но и во всем мире. Он твердо верил в необходимость распространения основ медицинских знаний среди населения и важность врачебного наблюдения за пациентами для научных исследований.

Маккензи родился в 1853 г. в семье фермера. Несмотря на финансовые затруднения, которые испытывала его семья, отец всем троим сыновьям смог дать университетское образование. На профессиональное становление Маккензи очень сильное влияние оказала также его мать.

В своих воспоминаниях брат Джеймса писал: «...она была оплотом семьи. У нее был сильный, упрямый дух и благородная душа, которые еще более укреплялись, когда дела на ферме шли ужасно».

Способности к логическому мышлению и рассуждениям Маккензи продемонстрировал еще в раннем возрасте. Однако в церковной школе имел трудности с запоминанием большого количества информации. Позднее он с юмором говорил: «...наиболее яркими моими воспоминаниями о школьном образовании были таковы, что меня там считали остолопом..., и все предметы, по которым я имел хорошую успеваемость, были связаны не с зубуриванием, а с пониманием...»

После окончания школы в 15 лет был отдан в ученичество к химику, где приходилось работать по 80 часов в неделю за небольшую стипендию. В короткие промежутки свободного времени занимался самообразованием. Медицинской деятельностью заинтересовался в 21 год, обучаясь в Эдинбургском университете. При этом все его близкие отмечали значительный рывок в способности к запоминанию и обучению в результате усердных занятий. Его аналитические способности были исключительными, он мог систематизировать и делать выводы, основываясь на множестве деталей, включая даже самые незначительные.



Сэр Джеймс Маккензи

Уже в студенческих работах он делает выводы, основываясь на практическом опыте. Позднее он неоднократно призывал врачей не уходить далеко в теорию, а быть максимально приближенными к больному. Например, Маккензи часто говорил, что большое количество лабораторных и инструментальных исследований не должно мешать изучению образа жизни и привычек пациента, так как проявления заболевания в повседневной жизни могут значительно отличаться от условий в больнице.

После окончания университета в 1897 году Джеймс Маккензи стал принимать пациентов при Эдинбургской королевской больнице, затем переехал в г. Бернли, где его наставником был доктор Briggs, предоставивший ему комнату для проживания в своем доме.

Приступив к врачебной деятельности, он понял, что большая часть полученных в университете знаний не нужна ему для повседневной практики.

В своих заметках по этому поводу он с некоторым раздражением писал: «Книги по анатомии и преподаватели, обучающие по ним, дают так много информации и углубляются в такие детали, которые никогда не пригодятся в последующей практической деятельности будущего врача».

Во многих своих работах Маккензи не раз критиковал систему образования на медицинских факультетах и ратовал за большую приближенность ее к практике.

Главным пробелом в университетском образовании он считал то, что студентам часто показывают пациентов с заболеваниями уже на поздних стадиях

их развития, когда большинство симптомов и проявлений носят выраженный характер. Тогда как работая семейным врачом или терапевтом, необходимо уметь распознать заболевание на ранних этапах, когда жалобы часто не имеют отношения к заболеванию, а присутствующие симптомы единичны и слабо выражены. Кроме того, он обвинял современное ему преподавание в незнании основ практической медицины и излишнем навязывании книжных теорий, которые на самом деле имеют малое значение в практике.

Основы его научной работы были заложены в период расцвета практической деятельности с 1879 по 1902 год. Поскольку Бернли был промышленным городом, ревматизм был очень распространенным заболеванием среди местных жителей. В первый год работы ученого 56 горожан умерли от скарлатины, а детская смертность составляла 205 случаев на 1000 новорожденных. Именно здесь Маккензи приобрел большой опыт в диагностике клапанных пороков сердца. Поскольку недостаток знаний тяготил ученого, а самообразование по книгам не дало желаемого результата, Маккензи приступил к самостоятельному анализу симптомов и их проявлений для раннего распознавания заболеваний. Собственный опыт и опыт своего коллеги и учителя он использовал в двух основных направлениях — изучение механизмов возникновения симптомов при патологических состояниях и их прогностическое значение.

Позднее он напишет: «Отсутствие практики показало, насколько, некачественны мои знания. Я закончил университет в полной уверенности, что заболевание можно диагностировать у любого пациента. В течение длительного времени я стремился ставить диагнозы и усердно перечитывал учебники и собственные лекции, однако без особой пользы... На протяжении нескольких лет я думал, что эта неспособность правильно диагностировать заболевания, основываясь на жалобах и симптомах моих пациентов, происходит из-за собственных проблем, но постепенно путем консультаций и других методов я обнаружил, что информации, которая мне необходима для работы, не существует».

К изучению заболеваний сердца Джеймса Маккензи подтолкнула смерть от сердечной недостаточности одного из его пациентов. В итоге он разработал методику комплексного анализа нескольких показателей: венозного пульса на яремных венах пациента, артериального пульса и сердечного толчка.

В своих заметках он писал: «После большого количества опытов я натолкнулся на схему, простую до смешного. Метод основан на измерении венозного пульса на любом участке тела, где можно герметично прикрепить трубку, которая соединена с самописцем, фиксирующим на бумаге волны в виде графического изображения. Такие же графики можно получать, исследуя артериальный пульс и сердечный толчок».

Свои многолетние клинические наблюдения Маккензи подытожил в 1908 г. в книге «Болезни сердца», где на первый план была выдвинута роль миокардиальной дисфункции в возникновении синдрома сердечной недостаточности: «Сердечная недостаточность — это неспособность сердечной мышцы поддерживать нормальное кровообращение в результате нарушения регуляции сердечной деятельности под воздействием различных факторов, влияющих на кровообращение».

Макензи вводит новое понятие, основанное на свойствах миокарда, — резерв силы сердца. Ученый признавал, что определение этого показателя является сложной задачей, особенно в условиях, когда врач должен обходиться минимальными данными о больном, но тем не менее отстаивал свои позиции в этом вопросе.

В 1908 году в новом издании своей книги он перечисляет пять патофизиологических механизмов, приводящих к истощению «резерва силы сердца». Эти механизмы актуальны и сейчас и влияют на изменение сократимости миокарда — понятия, пришедшего на смену термину «резерв силы сердца». Он перечислил их в следующем порядке: тахикардия, дилатация, обструкция, недостаточное питание (кровоснабжение миокарда), дегенерация. Десять лет спустя к этим механизмам развития СН он добавил шестой — облитерацию капилляров.

Базируясь на его теориях, вплоть до конца XX века во всех учебниках по лечению сердечной недостаточности терапия этого заболевания основывалась на соблюдении больным покоя.

Джеймс Маккензи также активно занимался изучением причин возникновения гипертрофии миокарда и дилатации камер сердца. В начале XX века во врачебных кругах существовало несколько теорий возникновения гипертрофии миокарда. И хотя уже был опубликован закон работы сердца (закон Франка-Старлинга), согласно которому чем больше наполнение камер сердца кровью, тем больше сердечный выброс, многие врачи придерживались старых взглядов, когда на первый план выдвигались

анатомические причины увеличения сердца. Дилатация камер сердца больше связывалась не с симптомами сердечной недостаточности, а с изменениями клапанного аппарата сердца. Однако гемодинамическая теория Старлинга завоевывала все больше сторонников.

Маккензи также высказывался в пользу этой теории, считая, что определенный размер сердца также необходим для его нормального сокращения и, если камеры сердца дилатированы, сократительная способность миокарда может быть недостаточной, что в конечном итоге приводит к истощению.

Девять лет спустя Маккензи уже не был столь категоричен и подверг сомнению открытия Старлинга. В своих статьях он пишет: «Реальные данные по дилатации камер сердца пока еще далеки от определенности. Причиной дилатации могут служить увеличение давления во время диастолы, что приводит к увеличению наполнения камер сердца. А увеличение камер сердца может создавать лучшие условия для сокращения».

Через несколько лет ряд ученых подтвердили, что дилатация камер сердца также может быть физиологической и при определенных условиях может усиливать сократительную способность миокарда.

Комплексный подход Джеймса Маккензи к изучению анамнеза больных проявился в полной мере в его изобретениях. Он первым стал применять одновременную запись и комплексную оценку нескольких показателей и даже разработал для этого несколько аппаратов.

Кроме того, основываясь на характере пульсовой волны на яремных венах, сердечного толчка и данных аускультации сердца, Маккензи выдвинул теорию аурикулярной блокады. При этом только на основании этих данных он смог определить и описать уровень блокады в предсердиях.



Мемориальная доска на доме, где жил и работал Джеймс Маккензи

Он также подтвердил эффективность препаратов наперстянки при лечении пациентов с сердечной недостаточностью и высокой частотой сердечных сокращений, подбирая дозу так, что многие люди еще долгое время могли жить и работать.

Джеймс Маккензи, посвятивший жизнь изучению аритмии сердца, сердечной недостаточности и стенокардии, по праву считается основоположником клинической кардиологии.

За огромный вклад в развитие медицины Джеймс Маккензи был избран членом Английской королевской коллегии врачей и произведен в рыцари.

В 65 лет Маккензи вернулся в Шотландию, где вновь приступил к общей практике. Он продолжал читать лекции и работал над новой редакцией своей книги.

До конца жизни Маккензи проповедовал принцип целостности организма, доказав, что наука и клиническая практика неразделимы: «... мы часто слышим, что в суматохе практической деятельности врача научная работа невозможна.., и это звучит почти как непреложная истина... и действительно у меня редко получалось непрерывно уделять внимание исследованию, но проходили часы, дни, недели, и я снова возвращался к науке...»

Джеймс Маккензи умер в 1925 году, в пожилом возрасте он страдал стенокардией и настоял, чтобы после смерти коллеги изучили его сердце.

Ежегодно в память о Джеймсе Маккензи в Эдинбургском университете на кафедре общей практики и на заседании Королевской коллегии врачей общей практики читаются лекции о его жизни и о влиянии его научных открытий на современную медицину.

Владимир Савченко ■