

УДК 616.915

**«ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА» –
ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ КОРИ: ИСТОРИЯ
ОПИСАНИЯ, ОСОБЕННОСТИ ТЕКСТУАЛЬНОГО
ИЗЛОЖЕНИЯ И ОЦЕНКА СИТУАЦИИ С АВТОРСТВОМ
(ретроспективный анализ литературы)**

В.С. Васильев, д.м.н., профессор

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В работе приводятся авторские тексты патогномоничного симптома при кори – по Коплику, Филатову, Бельскому. Ретроспективный анализ литературы позволил оценить конкретность, полноту описания феномена, сравнить с видоизменениями в последующих публикациях, руководствах, учебных пособиях. Прослеживается желание других авторов объединить все имеющиеся изменения на слизистой полости рта при кори. В статье оцениваются возможные исторические аспекты более ранней известности указанного признака и заслуги перечисленных выше авторов в активном информировании врачебной общественности и распространении этого симптома в практике.

Ключевые слова: пятна Бельского-Филатова-Коплика, патогномоничный симптом, история описания, текстовое изложение.

The article gives the authors' texts on the pathognomic symptom seen in measles by the Koplik-Filatov-Belsky technique. Retrospective analysis of the literature made it possible to assess the exact and full descriptive importance of the phenomenon, and to compare the variations in the later publications, guidelines and manuals. The intention of several authors to join all the existing changes in the oral mucosa in measles is marked. The article evaluates some possible historic aspects of the earlier popularity of the given diagnostic sign and the credentials of the above mentioned authors in the active information activity of the medical professionals and the prevalence of the symptom in practice.

Key words: Filatov-Koplik spots, pathognomic symptom, description history, according to text statement.

Современный период в истории борьбы с корью характеризуется пристальным вниманием не только к оценке состояния и уровня заболеваемости, но и в значительной степени знаменуется необходимостью точной верификации каждого случая кори (клинической, эпидемиологической, вирусологической, иммунологической), необходимостью в практике врача дифференцировать её с другими экзантемами. В этом смысле особую роль должны сыграть, конечно, успешные вирусологические, иммунологические исследования и ПЦР-диагностика. В клинике сохраняет свои позиции своевременное выявление патогномоничного для кори симптома «Бельского-Филатова-Коплика». Понимая реальную значимость этого феномена, анализируя его описания в руководствах, мы столкнулись с парадоксальной ситуацией в текстовом его изложении, которое характеризуется крайней пестротой и практической неоднозначностью. Тот, кто будет читать наше исследование, найдёт тому подтверждение в прилагаемом к работе списке литературных источников. Особенно широк диапазон разнотечения в литературе советского периода, которая нами оценена по материалам наиболее значимых монографий и руководств, ставших настольными для специалистов по инфекционной патологии (Ивашенцов Г.А. и соавторы, 1951; Во-

лынская В.А., Дадашьян М.А., 1957; Доброхотова А.И., 1959; Данилевич М.Г., 1960; Бунин К.В., 1960; Носов С.Д. (ред.), 1963; Билибин А.Ф., Руднев Г.П. (редакторы), 1967; Кузьмичева А.Г., Шарлай И.В., 1978; Носов С.Д. (ред.), 1980; Постовит В.А., 1982; Попов В.Ф. (ред.), 1985; Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф., 1990; Учайкин В.Ф. (ред.) 1999 и многие другие). Во всех этих руководствах в описании симптома прослеживается как вариант «классического», известного врачам, так и трансформированного по локализации и распространенности поражения слизистых, свойственного кори. В то же время в доступной нам иностранной литературе – руководствам по инфекционной патологии имеется четкое, идентичное описание, не различающееся по своей сути (F.Lust, 1931; Schulz W., Trautmann T. (Ed), 1957; Войкулеску М., 1963). Именно это и заставило нас заглянуть в глубину истории описания этого уникального для диагностики кори феномена.

Приоритетность симптоматического описания всегда чревата спорностью дат, последовательности описания претендующими авторами и нередко несет в себе накал социально-политической окраски, что было особенно характерно, а, может, свойственно периоду «цветущего социализма». В советской литературе, особенно после публикации

К.В.Бунина, стала активно пропагандироваться приоритетность псковского врача Бельского А.П., который, мол, ещё до Н.Ф.Филатова и Н.Коплика описал данный симптом. Благодаря К.В.Бунину, сразу была обеспечена «тройственность» авторства признака, который признаётся патогномичным симптомом кори. Именно этот факт стал основанием для анализа первичных источников описания. Учитывая, что в истории прослеживаются «ниспровержения» заслуг Коплика, нами сделана попытка определить в качестве отправного пункта описание, сделанное, прежде всего, им. Подробное, принадлежащее Коплику, описание симптома нами обнаружено в «Handbuch der Kindczheilkunde» II (Verlag von F.C.W. Vogel in Leipzig – 1922) в главе, посвященной кори (Masern), написанной профессором Tr. Von. Groer (Lemberg, т.е. Львов) и профессором Cl. Pirquet (Wien, т.е. Вена). Здесь же на стр. 196 данного руководства находим и интересное сообщение о последовательности годов описания и авторства указанного симптома (Gerhardt, 1877; Flindt, 1879; Filatoff, 1897; Koplik, 1896). Приводим описание симптома в изложении Н.Коплика (перевод с немецкого наш): «В диагностическом отношении наиболее значительны изменения слизистой пищеварительного тракта. На слизистой полости рта наблюдается покраснение уже в начальной стадии развития. На слизистой щёк напротив коренных зубов, за 3-4 дня до высыпания обнаруживаются голубовато-белые, как брызги, как правило, мелкие, нежные, окруженные красным ободком пятнышки, иногда достигающие величины булавочной головки. Иногда бывает диссеминация их, когда каждое пятнышко окружено своим ободком, но несмотря на скучивание сливающиеся происходит только ободками. И далее по тексту «Это и есть пятна Коплика; они имеют большое диагностическое значение и известны под этой фамилией Коплика, они с уверенностью указывают на начинающуюся корь и не бывают при других лихорадках».

Теперь обратимся к описанию феномена, в изложении самого Нила Федоровича Филатова в его книге «Лекции об острых инфекционных болезнях у детей» (издание третье, исправленное) – Москва, 1895, стр. 349-350. Даём это описание в современной орфографии: «В последнее время я обратил внимание ещё на один симптом, позволяющий распознать корь в период предвестников во многих случаях за день или за два до появления продромальной сыпи на слизистых; этот симптом представляет отрубевидное шелушение эпителия на слизистой оболочке губ и щёк. При внимательном осмотре внутренней поверхности губ и щёк во многих случаях удаётся заметить, что слизистая оболочка этих частей как бы посыпана нежными беловатыми отрубями, т.е. мельчайшими клочками слущивающегося эпителия».

Теперь для сравнения приводим описание, сделанное врачом Бельским А.П. в «Псковских губернских ведомостях», где был опубликован про-

токол заседания Общества псковских врачей от 5 мая 1890 г. Бельский А.П., проанализировав имеющиеся в его распоряжении литературные источники, пишет: «В резком противоречии с бесцветной картиной, рисуемой этими авторами (Герхардт), представляется действительный вид слизистой оболочки, пораженной корным процессом».

Если мы внимательно проследим за изменениями, происходящими на слизистой оболочке рта в первые дни кори, то убедимся, что корная экзантема слизистой оболочки есть явление крайне своеобразное и характеристическое.

Сыпь нужно искать на щеках, на внутренней поверхности губ и деснах. Она состоит из очень мелких беловатых кучек разрыхленного, мацерированного эпителия, окруженных узкой гиперемической каемкой. Без сомнения, это такое же красное корное пятно, как и на коже, но середина которого занята слущивающимся рыхлым эпителием; вся характерность такого корного пятна слизистой оболочки заключается в этой беловатой кучке отторгающегося эпителия... На третьи сутки сыпь часто бывает уже довольно обильна, причем она в некоторых местах оказывается собранной в более тесные группы. Прежде всего можно видеть небольшие кучки этой сыпи на слизистой оболочке щек, в том валике, который соответствует промежутку между верхними и нижними зубами; сыпь по этому валику тянется в виде полоски. Иногда на третьи сутки, чаще на четвертые, в то время когда корные пятна начинают показываться на лице, вся слизистая оболочка рта густо усеяна сыпью, и тогда на красном фоне гиперемизированной слизистой оболочки можно видеть бесчисленные белые пятнышки, которые кажутся слегка приподнятыми над поверхностью и состоят, очевидно, из рыхлого эпителиального отпада; они с трудом стираются, и тогда на их месте остается миниатюрная потеря ткани; иногда же они кажутся углубленными, представляя как бы узуру в эпителиальном слое; слизистой оболочке они придают такой вид, как будто она изрыта и исцарапана острием булавки или посыпана сероватой пылью.

В хорошо выраженных случаях стоит только слегка выворотить губу, чтобы затем заметить эту своеобразную картину. При таком обилии сыпи уже нельзя видеть красного ободка вокруг отдельных сыпинок и сыпь кажется состоящей из одних белых пятнышек. На деснах сыпь можно видеть очень хорошо». В заключении своего выступления. А.П. Бельский подчеркнул, что «в этом отношении корная экзантема на слизистой оболочке рта, которую ни с чем нельзя смешать, является признаком драгоценным по своей точности».

А.П.Бельский в 1898 году в журнале «Медицинское обозрение» цитирует работы Н.Ф.Филатова и Г.Коплика и отмечает: «Симптом, о котором здесь идет речь, описан мною еще в 1890 г. в одном провинциальном медицинском издании (Протоколы общества Псковских врачей)».

Как видно из приведенных выше описаний сим-

птома, авторские тексты значительно расходятся, если, более того, не считать их полностью отличными. В 5 издании «Лекций об острых инфекционных болезнях у детей» Н.Ф. Филатова за 1903 год (издание стереотипное 1899 года, с дополнениями врача И.Рахманинова) на стр. 351 читаем следующее: «В прошлом году (естественно 1898 – наше замечание), когда книга моя появилась уже и на немецком языке, д-р Коплик (Америка) описал это отрубевидное шелушение (подчёркнуто нами), как никем, будто не описанный новый симптом наступающей кори; в настоящее время это явление встречается в литературе под именем «симптом Коплика». Далее на этой же странице приводится чрезвычайно важное, как нам кажется, редакционное разъяснение И.Рахманинова: «О важном диагностическом значении пятен Филатова-Коплика говорят наблюдения Feera, Lorand, Falkener, а (последний называет их пятнами Филатова-Filatov-spots... По его (Feer) описанию, он находил этот признак исключительно только при кори в 89% случаев. По его описанию, любимое место пятен слизистой оболочки щёк напротив нижних больших коренных зубов; также они нередко появляются против верхних малых коренных зубов и вблизи отверстия Стенонова протока. Сначала они мелкие и не многочисленные; 3-8 штук с каждой стороны; спустя 1-2 дня они становятся крупными и бывают разбросаны на большом протяжении слизистой оболочки щёк. В это время их всегда можно встретить на слизистой оболочке губ, чаще нижней, чем верхней. На других местах слизистой оболочки рта они появляются очень редко, на мягком небе никогда. Они легко удаляются пинцетом, без повреждения слизистой оболочки. Под микроскопом эти пятна оказываются разрыхленным эпителием, часто жирно-перерожденным; обнаруживаются за 3-1 день до сыпи, с появлением которой достигают наибольшего развития, а затем через 2-3 дня быстро исчезает, оставляя после себя иногда точечные кровоизлияния... Третий признак – stomatitis erythemato-pultacei (Comby) состоит в появлении на дёснах чаще нижних и на прилежающих частях слизистых губ белых отложений (слущивающийся эпителий) ...».

В руководстве «Трактат по медицине в главе «Острые сыпи» подразделе «Корь», написанной Louis Guinon (стр. 451) мы находим интересное описание вышеуказанного стоматита Comby: «... слизистая рта и дёсен, иногда покрыта сероватым эпителиальным налётом, представляя в этих случаях, по Comby, настоящий эритематозный рыхлый стоматит ...» и далее «К этим признакам Koplik в последнее время (1896) прибавил новый; он состоит в появлении на слизистой оболочке щёк, губ мелких белых или голубовато-белых пятен, слегка возвышающихся, окруженных красным пояском; они встречаются в числе от 6 до 20, имеют в диаметре 2-6 миллиметров, не стираются, но легко снимаются пинцетом; они состоят из подвергшихся жировому перерождению эпителиальных

клеток. Появляются они на 1-2 день предвестников, первые дни увеличиваются в количестве и исчезают в начале высыпания на коже. Эти пятна несомненно более характерны, чем стоматит Comby».

Весьма интересную информацию мы обнаружили в руководстве «Инфекционные болезни» (профессор Fr.Kraus и Fh.Brugsch), изданном в 1914 году на русском языке в переводе приват-доцента В.М.Ак. М.Б. Блюменау. В этой книге (II том, вып. I) на стр. 261 (глава «Корь», автор В.Salge из Страсбурга) читаем: «Около 10 лет тому назад американский врач Koplik обратил внимание на одно явление, которое уже раньше было известно Герхартовской клинике, но не было общеизвестно врачам. Именно он (Koplik) указал на то, что в продромальном периоде, а именно в последние дни на слизистой оболочке щёк и десен появляются особые белые пятнышки, которые имеют такой вид, как будто на красную слизистую оболочку нанесли с помощью тонкой кисточки брызги белой краски. Пятна эти окружены красноватым ободком и их нельзя удалить стиранием, если их соскабливать твердым инструментом, то оказывается, что они состоят из эпителиального «детрита».

Анализируя изложенное, нужно признать, что, хотя в описаниях Н.Корлика, Филатова Н.Ф., Бельского А.П. и есть некие общие фактологические признаки, но они не идентичны, а описания, которые приводят Н.Ф.Филатов и А.П.Бельский, напоминают своеобразное сочетание патогномоничных пятен и стоматита Comby. Если описание Н.Корлика четкое и ясное, то описания А.П.Бельского и Н.Ф.Филатова достаточно расплывчаты. На основании приведенных выше источников нужно признать, что феномен пятен был известен ранее и это подтверждается литературой соответствующего периода, при этом приоритет принадлежит врачам клиники профессора Герхардта. Не умаляя роли Н.Ф.Филатова, А.П.Бельского и Н.Корлика нужно, наверное, признать, что они равны в своих заслугах, но, возможно, являются популяризаторами этого феномена, сделав его широко известным во врачебной среде. Думается, что клиника Герхарда была по тем временам местом своеобразной стажировки врачей, так как именно в Германию традиционно направлялись на обучение перспективные врачи. Вспомним хотя бы Н.И.Пирогова, Ф.И.Инозenceва и др. Да и Н.Ф.Филатов стажировался ранее в Вене, Праге, Гейдельберге и др. Припоминаются в этой связи слова Ф. Дарвина «В науке слава достаётся тому, кто убедил мир, а не тому, кто впервые набрел на идею». Что же касается А.П.Бельского, то, наверное, его роль во всей этой истории и не вызывает сомнений, но информационные возможности «Псковских губернских ведомостей», как крупного «медицинского издания», просто ничтожны, не могли обеспечить широкого распространения сведений даже в Псковской губернии, не говоря о Российской империи в целом, тем более, что предшественники в приори-

тете описания феномена были известны с 1877 года и самому Бельскому А.П., как он сам упоминает в своём выступлении. В немецкой литературе не умаляется роль русского профессора Н.Ф.Филатова, но для объективности указываются годы всех источников информации об этом патогномичном симптоме при кори. Мы не ставили цель настоящей работой развенчать чьи-то заслуги, но обращаем внимание врачей, что наиболее четкое и обстоятельное описание симптома всё же принадлежит Н.Корпик, у. Именно в такой трактовке симптом известен врачам всего мира. «Утروение» авторства данного признака привело отдельных специалистов советского периода к желанию в последующем объединить три описания признаков, претендующих на патогномичность: по Н.Корпик, у, по Н.Ф.Филатову и по А.П.Бельскому, присовокупив к ним картину, характерную для стоматита Comby (А.И.Доброхотова, 1959; В.А.Волынская, М.А.Дадашьян, 1957; К.В.Бунин, 1960). Считаем, что патогномичный признак в своём описании не должен давать оснований к разночтению. Приводя тексты из первоисточников, мы тем самым защищаемся от обвинения в голословности и даем возможность сомневающемуся читателю убедиться в правильности нашего взгляда, касающегося трактовки описания этого симптома при кори.

Литература

- Бунин К.В. К истории открытия развития раннего диагностического признака кори. Педиатрия, 1952, 5 стр. 59-62.
- Бунин К.В. Ранняя дифференциальная диагностика инфекционных болезней. // М., Издание Московский орд. Ленина мед. института имени И.М.Сеченова 1960., с. 353-354.
- Бельский А.П. (цит. по Бунину К.В., 1952) Протокол 5-го заседания общества Псковских врачей 15 января 1890 г. и газете «Псковские губ. Ведомости» 1890, № 17, стр. 137-139.
- Бельский А.П. (цит. по Бунину К.В., 1952) Медицинское обозрение 1898, т. I № 10, стр. 528-533.
- Волынская В.А., Дадашьян М.А. Корь. // М., ГИМЛ «Медгиз», 1957, с. 21.
- Данилевич М.Г. Острые детские инфекции // Л., Л-ое отд. «Медгиз», 1960, 380 с.
- Доброхотова А.И. Корь и борьба с ней. // М., ГИМЛ «Медгиз», 1959, с. 21.
- Ивашенцов Г.А., Тушинский М.Д., Башенин В.А., Данилевич М.Г. Курс острых инфекционных болезней // Л., «Медгиз», 1951, с. 451.
- Корь. Эпидемиология и профилактика в странах-членах СЭВ. Под ред. В.Ф.Попова // М., Медицина, 1985, с. 19.
- Кузьмичёва А.Т., Шарлай И.В. Детские инфекционные болезни. // М., Медицина, 1978, с. 206.
- Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. // М., Медицина, 1990, с. 174-175.
- Постовит В.А. Детские капельные инфекции у взрослых. // Л. Медицина, 1982, с. 169.
- Руководство по педиатрии. Инфекционные болезни в детском возрасте. Воздушно-капельные инфекции. Ред. С.Д. Носов // М., «Медгиз», 1963, с. 346.
- Руководство по инфекционным болезням. Ред. А.Ф.Билибин и Г.П.Руднев // М., Медицина, 1967, с. 238.
- Руководство по инфекционным болезням у детей. Ред. С.Д.Носов // М., Медицина, 1980, с. 180.
- Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. // М., Геотар Медицина, 1998, 810 с.
- Guinon L. Корь. В кн.: Трактат по медицине. Острые сыпи. Гл.2 // Москва, Товарищество типографии А.И.Мамонтова, 1902, стр. 451.
- Groer Fr., Pirquet Cl. Masern. In Handbuch der Kinderheilkunde II Bd Leipzig, Verlag v.F.C.W.Vogel, 1922, s. 185-226.
- Филатов Н.Ф. Лекции об острых инфекционных болезнях у детей Нила Филатова. Э.о. проф., детских болезней в Императорском Московском университете и директора Хлудовской детской больницы; Издание Третье, исправленное. Москва, Типо-литография Высочайше утв. т-ва И.Н.Кушнеров и К°, 1895, с. 349.
- Филатов Н.Ф. Лекции об острых инфекционных болезнях у детей Н.Филатова, Издание 5 с дополнениями И.Рахманинова // Москва, Типография общества распространения полезных книг, 1903, с. 351.
- Войкулеску М. (ред.) Инфекционные болезни. Т. I. // Бухарест, Издательство «Меридиане», 1963, с. 215.
- Infektionskrankheiten Ed. Schulz W., Trautmann F. Dresden und Leipzig, Verlag von Theodor Steinkopf 1957, s. 27.
- Koplik H. (цит. по Бунину К.В., 1952) Archives of Pediatrics, Decembr 1896.
- Lust F. Diagnostik und Therapie der Kinderkrankheiten. 7. Auflage 1931, s. 275.
- Salge B. Корь. В кн.: Инфекционные болезни Ed. Fr. Kraus, Th. Brugsch Перевод с немецкого М.Б.Блюменау I. II, вып. I. Петербург, Издательство «Практическая медицина» - 1914, с. 256-279.

Resume

“FILATOV-KOPLIK SPOTS” – PATHOGNOMIC SYMPTOM OF MEASLES (MORBILLI SYMPTOM): THE HISTORY OF DESCRIPTION, PECULIARITIES OF THE TEXT PRESENTATION AND THE ASSESSMENT OF THE SITUATION WITH THE AUTHOR’S RIGHTS. (RETROSPECTIVE ANALYSIS OF LITERATURE)

V.S. Vasiljev, Prof.

Grodno State Medical University

The article gives the description of the measles pathognomic markers by the Koplic-Filatov - Belsky technique. It evaluates the exact and full description of the phenomenon in further publications in the national and foreign literature.

Поступила 30.10.06