

Г.С. Джулай

«СМЕРТЬ ИВАНА ИЛЬИЧА» Л.Н. ТОЛСТОГО КАК КЛИНИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СИНДРОМА МАЛЫХ ПРИЗНАКОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Кафедра факультетской терапии ГБОУ ВПО Тверской государственной
медицинский университет Минздрава России

В статье анализируется описание болезни и смерти литературного героя повести Л.Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича» с позиций соответствия клиническому синдрому малых признаков, выделяемому онкологами.

Ключевые слова: повесть Л.Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича», синдром малых признаков онкологических заболеваний.

«THE DEATH OF IVAN ILYICH» BY L.N. TOLSTOY AS A CLINICAL DESCRIPTION OF CANCER SMALL SIGNS SYNDROME

G.S. Dzhulay

Tver State Medical University

The article analyzes the description of disease and death of the literary hero of L.N. Tolstoy's novel «Death of Ivan Ilyich» from the standpoint of compliance with the clinical syndrome of small signs of cancer allocated by oncologists.

Key words: L.N. Tolstoy's novel «The Death of Ivan Ilyich», syndrome of small signs of cancer.

В онкологии есть понятие «синдрома малых признаков», обнаружение которого у пациента заставляет врача заподозрить возможность опухолевого заболевания на ранней его стадии. Этот комплекс признаков был описан одним из основоположников отечественной онкологии академиком А.И. Савицким (1887–1973) в диагностике рака желудка [1]. Энциклопедии определяют синдром Савицкого как «сочетание немотивированной слабости, снижения работоспособности, утомляемости, депрессии со снижением аппетита, похуданием, явлениями «желудочного дискомфорта», наблюдаемое при раке желудка» [2].

Давайте вчитаемся в историю болезни героя повести Л.Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича» и осмыслим ее через призму этого клинического синдрома. Повесть была завершена Толстым в 1986 году [3]. Это подробная история болезни человека в ее эволюционном развитии, настоящий «скорбный лист». Прототипом героя повести послужил старший брат Ильи Ильича Мечникова – прокурор тульского окружного суда Иван Ильич Мечников.

...Иван Ильич умер сорока пяти лет...

...Нельзя было назвать нездоровьем то, что Иван Ильич говорил иногда, что у него странный вкус во рту и что-то неловко в левой стороне живота. Но случилось, что неловкость эта стала увеличиваться и переходить не в боль еще, но в сознание тяжести постоянной в боку и в дурное расположение духа. Дурное расположение духа это, все усиливаясь и усиливаясь, стало портить установившуюся было в семействе Головиных приятность легкой и приличной жизни. Муж с женой стали чаще и чаще ссориться...

Правда было то, что ссоры теперь начинались от него. Начинались его придирки всегда перед самым обедом и часто именно когда он начинал есть, за супом. То он замечал, что что-нибудь из посуды испорчено, то кушанье не такое, то сын положил локти на стол, то прическа дочери... После одной сцены, в которой Иван Ильич был особенно несправедлив и после которой он при объяснении сказал, что он точно раздражителен, но что это от болезни, Прасковья Федоровна сказала ему, что если он болен, то надо лечиться и потребовала от него, чтобы он поехал к знаменитому врачу.

...Из резюме доктора Иван Ильич вывел то заключение, что плохо... И это заключение болезненно поразило Ивана Ильича, вызвав в нем чувство большой жалости к себе и большой злобы на этого равнодушного к такому важному вопросу доктора.

...Боль эта, глухая, ноющая боль, ни на секунду не переставая, казалось, в связи с неясными речами доктора получила другое, более серьезное значение. Иван Ильич с новым тяжелым чувством теперь прислушивался к ней.

...Главным занятием Ивана Ильича стало точное исполнение предписаний доктора относительно гигиены и приема лекарств и прислушивания к своей боли, ко всем своим отправлениям организма. Главными интересами Ивана Ильича стали людские болезни и людское здоровье. Когда при нем говорили о больных, об умерших, о выздоровевших, особенно о такой болезни, которая походила на его, он, стараясь скрыть свое волнение, прислушивался, расспрашивал и делал применение к своей болезни.

...Боль не уменьшалась; но Иван Ильич делал над собой усилия, чтобы заставить себя думать, что

ему лучше. И он мог обманывать себя, пока ничего не волновало его... Теперь же всякая неудача подкашивала его и ввергала в отчаяние... Ухудшало его положение то, что он читал медицинские книги и советовался с докторами. Ухудшение шло так равномерно, что он мог себя обманывать, сравнивая один день с другим, – разницы было мало.

...Боль в боку все томилась, все как будто усиливалась, становилась постоянной, вкус во рту становился все страннее, ему казалось, что пахло чем-то отвратительным у него изо рта, и аппетит и силы все слабели. Нельзя было себя обманывать: что-то страшное, новое и такое значительное, чего значительнее никогда в жизни не было с Иваном Ильичом, совершалось в нем.

...Так шло месяц и два. Перед Новым годом приехал в их город его шурин и остановился у них... Войдя к себе в кабинет, он застал там шурина, здорового сангвиника. Тот поднял голову на шагу Ивана Ильича и поглядел на него секунду молча. Этот взгляд все раскрыл Ивану Ильичу. Шурина раскрыл рот, чтоб ахнуть, и удержался. Это движение подтвердило все.

– Что, переменился?

– Да... есть перемена.

...В глубине души Иван Ильич знал, что он умирает, но он не только не привык к этому, но просто не понимал, никак не мог понять этого.

...Как это сделалось на третьем месяце болезни Ивана Ильича, нельзя было сказать, потому что это делалось шаг за шагом, незаметно, но делалось то, что и жена, и дочь, и сын его, и прислуга, и знакомые, и доктора, и, главное, он сам – знали, что весь интерес в нем для других состоит только в том, скоро ли наконец, ... он освободит живых от стеснения, производимого его присутствием, и сам освободится от своих страданий.

Он спал меньше и меньше; ему давали опиум и начали прыскать морфином. Но это не облегчало его. Тупая тоска, которую он испытывал в полусыпленном состоянии, сначала только облегчала его как что-то новое, но потом она стала так же или еще более мучительна, чем откровенная боль.

Ему готовили особенные кушанья по предписанию врачей; но кушанья эти все были для него безвкуснее и безвкуснее, отвратительнее и отвратительнее.

Для испражнений его тоже были сделаны особые приспособления, и всякий раз это было мученье. Мученье от нечистоты, неприличия и запаха, от сознания того, что в этом должен участвовать другой человек.

...Прошло две недели. Иван Ильич уже не вставал с дивана. И, лежа почти все время лицом к стене, он одиноко страдал...

Так прошло еще две недели... Когда его уложили после причастия, ему стало на минуту легко, и опять появилась надежда на жизнь. Но что-то вдруг сделалось новое: стало винтить, и стрелять, и сдавливать дыхание.

...С этой минуты начался тот три дня не перестававший крик, который так был ужасен, что нельзя было за двумя дверями без ужаса слышать его.

– У! Уу! У! – кричал он на разные интонации. Он начал кричать: «Не хочу!» – и так продолжал кричать на букву «у».

Все три дня, в продолжение которых для него не было времени, он барахтался в том черном мешке, в который просовывала его невидимая непреодолимая сила. Он бился, как бьется приговоренный к смерти, зная, что не может спастись; и с каждой минутой чувствовал, что, несмотря на все усилия борьбы, он ближе и ближе становился к тому, что ужасало его.

...Вдруг какая-то сила толкнула его в грудь, в бок, еще сильнее совило ему дыхание, он провалился в дыру, и там, в конце дыры, засветилось что-то.

...Вместо смерти был свет.

– Так вот что! – вдруг вслух проговорил он. – Какая радость!

Для него все это произошло в одно мгновение... Для присутствующих же агония его продолжалась еще два часа. В груди его kloкотало что-то; изможденное тело его вздрагивало. Потом реже и реже стало kloкотанье и хрипенье... Он втянул в себя воздух, остановился на половине вдоха, потянулся и умер.

Удивительно, но Лев Толстой, будучи далеким от медицины, сумел не только детально описать «синдром малых признаков» во всей совокупности его проявлений, но и закономерную последовательность течения онкологического заболевания вплоть до самой смерти больного, надолго опередив в этом описании ученых онкологов. Какая-то еще не боль, а всего лишь «неловкость» в животе, неотчетливый привкус и «дурное расположение духа» с повышенной раздражительностью, конфликтностью и отчаянием от малейшей неудачи – вот с чего началась болезнь Ивана Ильича. Утрата аппетита и слабость, отвратительный запах изо рта, ставшая уже явной и постоянно нарастающая боль в левом боку, бессонница, глухая тоска, заставляющая отворачиваться ото всех к стене – признаки прогрессирования болезни. Страшно переживать мучительную агонию героя, понятно и тягостное томление близких, осознающих вместе с Иваном Ильичом всю неотвратимость его неизбежного ухода.

Толстой не поставил точного диагноза Ивану Ильичу. Вероятно, и нам сегодня недостаточно информации, чтобы дифференцировать по имеющемуся описанию рак желудка (в нем нет типичной повторяющейся рвоты на поздних стадиях болезни), тела или хвоста поджелудочной железы (весьма вероятно!), левой половины толстой кишки (вероятно, но неубедительно, поскольку не описаны проявления кишечной непроходимости, характерные для опухолей нисходящей и сигмовидной кишок).

И.И. Мечников называл Л.Н. Толстого писателем, «давшим наилучшее описание страха смерти» [4].

Пережить «на бумаге» трагедию гибнущего человека, осознающего весь ужас своего ухода, наверное, нам всем бесполезно. Мы привыкли мыслить категориями больших цифр и статистических показателей, среди которых легко затеряться судьбе среднестатистического «ивана ильича», особенно в суеде и организационной сумятице периода оптимизации здравоохранения.

Что же касается теории вопроса, то синдром Савицкого относится к паранеопластическим синдромам (ПНПС) или паранеоплазиям – чрезвычайно разнообразной группе патологических состояний, обусловленных прямым и опосредованным влиянием опухолевого процесса на метаболизм, иммунитет и функциональную активность регуляторных систем организма.

Говоря о патогенезе ПНПС, нельзя не говорить о системном действии опухоли на организм, которое проявляется неспецифическими симптомами: общей иммунодепрессией, лихорадкой, анемией, астенией, кахексией, тенденцией к развитию алкалоза. Появление кахексии у больных с распространенными формами рака объясняется метаболическими особенностями опухолевого роста.

Анорексия и кахексия как проявления ПНПС непосредственно обусловлены самим ростом и распадом злокачественной опухоли. Кахексия развивается быстрее, достигая тяжелых степеней при эпителиальных злокачественных опухолях и преимущественно у больных с бурным распадом опухолевых масс. Объем опухоли решающего значения для возникновения кахексии не имеет. Злокачественные опухоли кожи, молочной железы, матки могут протекать без заметного нарушения здоровья. Рак желудка может протекать как с кахексией, так и без нее.

Выдвинуто несколько теорий возникновения кахексии [5–7]. В частности, в связи токсическими эффектами метаболитов самих раковых клеток – цитокинов ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО α , γ -интерферона, веществ с пирогенными и анорексигенными свойствами, которые меняют восприятие пищи, особенно вкус и запах, приводя к недостатку эмоционального удовлетворения, в частности, путем изменения уровня серотонина. Вследствие нарушения секреции желчи и панкреатического сока может формироваться мальдигестия и мальабсорбция, у пациентов с тошнотой – отвращение к пище, которое трудно поддается коррекции. В развитии кахексии имеет значение и поражение печени вследствие избыточного образования молочной кислоты с мобилизацией гликогена.

Метаболизм опухоли характеризуется высокой интенсивностью клеточного деления, необходимым условием для которого является синтез липидных и белковых компонентов цитоплазматической мембраны. Компенсация метаболических нарушений у раковых больных осуществляется одновременно путем истощения жировых депо и скелетной мускулатуры.

Для опухолевого роста характерен феномен «субстратных ловушек». Непрерывно разрастаясь, опу-

холь может потреблять субстраты, необходимые для жизнедеятельности организма: глюкозы как энергетического субстрата, аминокислот – для построения компонентов цитоплазмы, липидов и холестерина – для синтеза клеточных мембран. Появление кахексии у больных с распространенными формами рака и объясняется метаболическими особенностями опухолевого роста.

И сейчас тонкие механизмы канцерогенеза детально не изучены, ранняя диагностика злокачественных опухолей нередко запаздывает. Тем большее восхищение вызывает прозорливость писателя, усмотревшего в единичном жизненном наблюдении закономерную клиническую картину болезни, многократно выверенную профессиональной практикой и статистикой. Читая и перечитывая повесть и отдавая дань уважения и восхищения таланту Льва Николаевича Толстого, переживаешь трагедию одиночества человека в болезни и смерти, с которой мы, врачи, сталкиваемся едва ли не ежедневно.

Литература/References

1. Савицкий А.И. Избранные лекции по клинической онкологии. – Изд-во ЦИУВ. – 1972. – 173 с.
2. Savickij A.I. Izbrannye lekciï po klinicheskoj onkologii. – Izd-vo CIUV. – 1972. – 173 s.
3. Большой медицинский словарь. Синдром малых признаков. <http://www. enc-dic.com/bigmed/Syndrom-malh-priznakov-3673.html>.
4. Bol'shoj medicinskij slovar'. Sindrom malyh priznakov <http://www. enc-dic.com/bigmed/Syndrom-malh-priznakov-3673.html>.
5. Толстой Л.Н. Смерть Ивана Ильича. Собрание сочинений в 12 т. – М.: Правда. – 1984. – Т. 11. – С. 42–96, 553–556.
6. Tolstoj L.N. Smert' Ivana Il'icha. Sbranie sochinenij v 12 t. – M.: Pravda. – 1984. – Т. 11. – S. 42–96, 553–556.
7. Мечников И.И. Этюды о природе человека. – М., 1961. – С. 7.
8. Mechnikov I.I. Jetjudy o prirode cheloveka. – M., 1961. – S. 7.
9. Филиппов П.П. Паранеопластические антигены и ранняя диагностика рака // Соросовский образовательный журнал. – 2000. – № 9. – С. 25–30.
10. Filippov P.P. Paraneoplasticheskie antigeny i rannaja diagnostika raka // Sorosovskij obrazovatel'nyj zhurnal. – 2000. – № 9. – S. 25–30.
11. Дворецкий Л.И. Паранеопластические синдромы // Consilium medicum. – 2003. – Т. 3. – № 3. – С. 63–78.
12. Dvoreckij L.I. Paraneoplasticheskie sindromy // Consilium medicum. – 2003. – Т. 3. – № 3. – S. 63–78.
13. Алексеева О.П., Михайлова З.Д. Паранеопластические синдромы в клинике внутренних болезней. – Нижний Новгород: НГМА, 2008. – 112 с.
14. Alekseeva O.P., Mihajlova Z.D. Paraneoplasticheskie sindromy v klinike vnutrennih boleznej. – Nizhnij Novgorod: NGMA, 2008. – 112 s.

Джулай Галина Семеновна (контактное лицо) – д. м. н., профессор, заведующая кафедрой факультетской терапии ГБОУ ВПО Тверской государственной медицинской университет Минздрава России. 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4. Тел. 8-903-630-98-08; e-mail: djoulai@mail.ru.