

«Достиг я Высшей власти...» О болезни и смерти Ф.И. Шаляпина

Л.И. Дворецкий

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия
dvoretski@mail.ru

Аннотация

В статье приводятся данные о характере и течении заболевания Ф.И. Шаляпина, страдавшего сахарным диабетом с развитием рецидивирующих респираторных инфекций, тяжелой сердечной недостаточности. Обсуждается вероятность развития острого лейкоза в последний год жизни певца.

Ключевые слова: Шаляпин, сахарный диабет, инфекции, сердечная недостаточность, острый лейкоз.

Для цитирования: Дворецкий Л.И. «Достиг я Высшей власти...» О болезни и смерти Ф.И. Шаляпина. Клинический разбор в общей медицине. 2020; 3: 6–22. DOI: 10.47407/kr2020.1.3.00019

"Dostig ja Vysshei vlasti": Feodor Chaliapin's illness and death

Leonid I. Dvoretzky

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia
dvoretski@mail.ru

Abstract

The article provides data on the nature and course of the disease of F.I. Chaliapin, who suffered from diabetes mellitus with the development of recurrent respiratory infections, severe heart failure. The possibility of developing acute leukemia in the last year of the singer's life is discussed.

Key words: Chaliapin, diabetes mellitus, infections, heart failure, acute leukemia.

For citation: Dvoretzky L.I. "Dostig ja Vysshei vlasti": Feodor Chaliapin's illness and death. Clinical review for general practice. 2020; 3: 6–22. DOI: 10.47407/kr2020.1.3.00019

Эти слова знаменитой арии Бориса, коронной партии Ф.И. Шаляпина, как нельзя лучше символизируют именно власть, которую достиг великий певец над внутренним миром каждого из нас, над нашими музыкальными вкусами и представлениями о человеческих ценностях. Когда слышишь голос Ф.И. Шаляпина, невольно попадаешь в плен его гениальных образов и ощущаешь, как шаляпинский голос начинает безраздельно властвовать над тобой. Вот только болезни оказались неподвластны великому маэстро. Зловещая поступь различных недугов, словно специально объединившихся в целую армию и обрушивающихся на певца свою «патогенную мощь», нарушая его качество жизни и творческую активность.

В многочисленных биографических, мемуарных и эпистолярных материалах можно найти немало сведений о возникновении у певца разнообразных симптомов, трактованных врачами того времени в соответствии с их представлениями о характере той или иной патологии. Многие исследователи жизни и творчества Ф.И. Шаляпина подчеркивали и даже недоумевали, что, несмотря на свою внешне казавшуюся богатыр-

скую мощь и необыкновенную трудоспособность, Ф.И. Шаляпин уже с детского возраста довольно часто и тяжело болел. Итак, отправимся в клиническое путешествие и попытаемся проанализировать характер и течение заболеваний великого певца с позиций современной медицины.

Уже в 9-летнем возрасте во время эпидемии в Казани скарлатины и дифтерии маленький Федор переносит скарлатину с благоприятным исходом, в отличие от заболевших вместе с ним и умерших брата и сестры. Более опасными для певца могли стать перенесенные в раннем возрасте другие инфекционные заболевания верхних дыхательных путей, в частности гортани с ее голосовым связочным аппаратом. Так, в марте 1892 г., в Тифлисе он заболевает дифтерией, не вызвавшей, к счастью, никаких, по крайней мере, ближайших осложнений. Однако в дальнейшем, практически до конца жизни, инфекции верхних дыхательных путей, в том числе и грипп (обозначавшийся в то время инфлюэнца), часто рецидивировали и протекали с различной степенью тяжести, вплоть до необходимости оперативных вмешательств.

Рецидивирующие респираторные инфекции

Инфекции верхних дыхательных путей продолжали рецидивировать, о чем Шаляпин, будучи уже солистом Большого театра, пишет жене: «Сегодня пою “Фауста”, но чувствую себя очень плохо. Простудился так, что у меня инфлюэнца и я сижу дома. Ночью у меня всегда температура 39. Думаю, что только сегодня спою и уеду, не стану петь “Жизнь за царя”» (21 декабря 1899 г. Петербург). А в ноябре 1900 г. пришлось даже отменить несколько концертов из-за флегмонозной ангины. В начале января 1903 г. вновь возникает носоглоточная инфекция, протекавшая в более тяжелой форме в виде развития паратонзиллярного абсцесса, что потребовало хирургического вмешательства. В те дни вся столичная и провинциальная пресса пестрела ежедневными сводками о состоянии здоровья певца, которому, как сообщалось, было сделано две операции по удалению нарыва в горле («горловая жаба»): «Операция, по заявлению врачей, удалась, и есть полная надежда на выздоровление. Все же, по словам производящих операцию, артисту нельзя будет скоро выступать перед публикой» [1]. Станным кажется комментарий составителей Летописи жизни и творчества Ф.И. Шаляпина по поводу характера данного заболевания: «Причиной болезни было переутомление голоса вследствие непомерной вокальной нагрузки певца в последний период» [2]. Ведь речь шла не о заболевании гортани, на которую ложилась «непомерная вокальная нагрузка», а о явной носоглоточной инфекции, наиболее вероятно стрептококковой этиологии, осложнившейся паратонзиллярным абсцессом. При упоминании о частых носоглоточных инфекциях у певца, в том числе с развитием тяжелых осложнений, невольно вспоминается рассказ И.Л. Андронникова «Горло Шаляпина» [3], которое актер Малого Театра А. Остужев назвал «архитектурным сооружением». Знал бы артист, насколько это «сооружение» оказывалось хрупким и беззащитным в противостоянии с одолевавшими его болезнями, преимущественно инфекционного характера. В дальнейшем в письмах Шаляпина еще не раз будут упоминания о частых повреждениях «архитектурного сооружения певца» с различными последствиями.

Спустя три года после операции по поводу паратонзиллярного абсцесса, в сентябре 1906 г. Ф.И. Шаляпину производится очередное оперативное вмешательство. На этот раз в связи с острым воспалением гайморовой полости. Операция проводилась в лечебнице доктора П.И. Постникова на Большой Дмитровке в Москве. В воспоминаниях И.Л. Андронникова на основании переданных ему дочкой П.И. Постникова писем самого Ф.И. Шаляпина имеются сведения о хирургических деталях операции: «...Чтобы не портить лицо великого артиста, не оставляя на щеке шрам, хотя бы и небольшой, Постников применил новый в ту пору способ и щеку резать не стал» [4]. А вот что пишет сам Ф.И. Шаляпин об этой операции В.В. Стасову: «...Мне сделали операцию – вынули совершенно здоровый зуб в верхней челюсти и просверлили дыру в скулу (так

называемую гайморову полость), где нашли у меня гной (это от простуды). Теперь будут промывать и когда кончится промывание – неизвестно» (23 сентября 1906 г.). Как видно, речь шла о гнойном синусите, а отсутствие антибактериальных препаратов в то время оставляло только возможность хирургического лечения. Что касается «нового в ту пору способа», по выражению И.Л. Андронникова, то, скорее всего, П.И. Постников использовал предложенную в 1893 г. американцем Дж. Колдуэллом, а четыре года спустя – французом Анри Люком методику операции на гайморовых пазухах (операция Колдуэлла–Люка). В своем послании П.И. Постникову, полным теплых слов благодарности, Ф.И. Шаляпин пишет, что «...каждый день промываю гайморовскую тоннель, и дело, кажется, идет на лад, а впрочем, не знаю – к докторам ни к каким не захаживал и никого ни о чем не спрашивал» (12 декабря 1906 г.). А вскоре, в письме к Н.А. Римскому-Корсакову Шаляпин сообщает о заболевании ларингитом, поставившем под угрозу его участие в спектакле: «...Сейчас только что был у меня доктор (горловой), запретил мне не только петь или читать, но даже разговаривать. У меня острый ларингит (простудный) и голос совершенно хриплый...». Имея в виду, что завтра мне нужно петь «Русалку», – сегодня я вынужден принять самые строгие меры к лечению. Я прямо в отчаянии – черт знает как досадно, что приходится иногда хворать совершенно не вовремя. Еще с утра я думал, что к вечеру обойдется, однако вышло наоборот и стало хуже» (5 февраля 1907 г.). Как видно, певца длительное время преследовали заболевания верхних дыхательных путей (тонзиллофарингиты, ларингиты, синуситы), что было обусловлено главным образом инфекцией (паратонзиллярный абсцесс, гнойный синусит) или профессиональным фактором (частые ларингиты). Ну а каково было состояние нижних дыхательных путей?

На протяжении длительного времени Федора Ивановича беспокоит кашель, что может объясняться наличием хронического бронхита (певец много курил). Об этом он пишет В.И. Сафонову: «Сижу я, милый друже, дома с бронхитом и никуда по приказу доктора не хожу, а то, верь мне, я сам бы забежал бы к тебе» (Москва, октябрь, 1903 г.) и упоминает позже в другом письме: «...поеду в Сальца-Маджиоре лечиться от ужасно надоевшего мне и мешающего иногда петь (бронхита) трахеита...» (1904 г.). 12 ноября 1905 г. он консультируется у доктора И.И. Трояновского (известного собирателя картин и орхидеиста) и профессора А.А. Остроумова (заведующего кафедрой госпитальной терапии Московского университета), которые диагностируют затяжную и упорную форму трахеобронхита и катарального ларингита. Более того, врачи обнаруживают у него признаки эмфиземы легких и расширение правого желудочка. Если допустить вероятность хронического бронхита, вполне реальную у певца с учетом его курения, то вряд ли можно предполагать, что клинически установленные признаки в виде эмфиземы

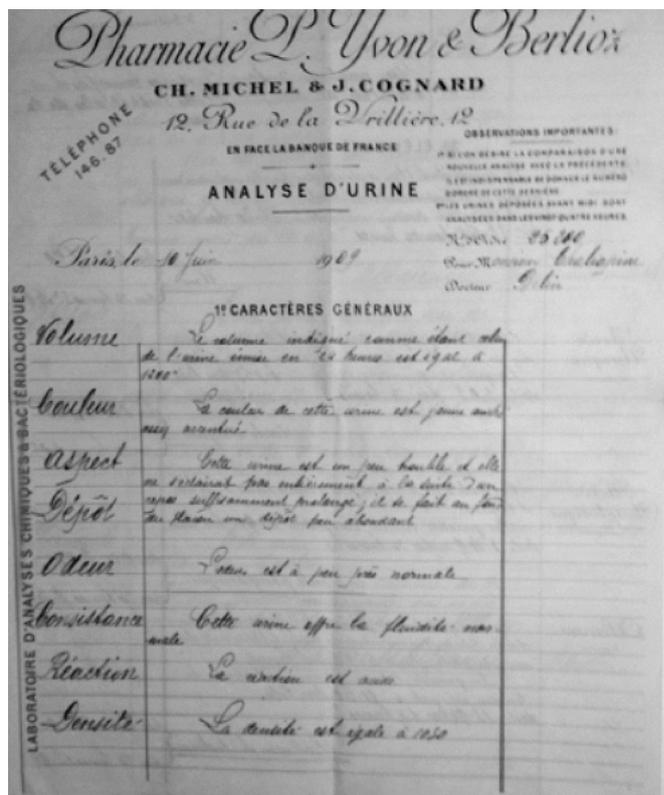
легких и увеличения правого желудочка были проявлением хронического легочного сердца у 32-летнего пациента. К тому же, необходимо отдавать себе отчет в отсутствии в начале XX в. информативных методов диагностики как эмфиземы легких, так и легочной гипертензии, приводящей к увеличению размеров правого желудочка. Врачи ориентировались только на клинические признаки, которые выявлялись ими практически безукоризненно. Что касается длительности курения, то спустя почти 30 лет после вышеупомянутой консультации Ф.И. Шаляпин сообщает в одном из писем о прекращении курения, позитивно оценивая свое решение: «Голос мой, слава природе нашей, звучит у меня прекрасно и стал лучше, чем был, – но, впрочем, это еще и оттого, что с июня прошлого года я не курю. Это вообще замечательно во всех смыслах для здоровья» (25 апреля 1931 г.). Правда, в более раннем письме своим сыновьям приводятся более ранние даты отказа от курения: «Одно меня утешает – это я бросил абсолютно курить. И вот уже скоро шесть месяцев, как чувствую себя другим человеком, в особенности насчет голоса. Пою как птица» (Б.Ф. и Ф.Ф. Шаляпиным. 23 января 1923 г.).

Сахарный диабет

Но время шло, а болезни так и не отступали, продолжая преследовать певца. Летом 1909 г. во время пребывания во Франции Шаляпину проводится лабораторное обследование. Повод для исследования можно было предполагать, а результаты обследования не сулили певцу ничего хорошего, о чем сам он и не догадывался. Проведенные 10 марта 1909 г. исследования крови и мочи в одной из парижских лабораторий (рис. 1) выявили у певца повышение в крови содержания глюкозы, высокую относительную плотность мочи (1036), наличие в ней глюкозы и повышенное количество мочевой кислоты.

О результатах исследования Ф. Шаляпин сообщает М. Горькому: «...анализ мочи показал 1036 весу и ужасное количество мочевой кислоты. Кроме этого, нашлось 9 грамм на литр сахару, то есть почти один процент, это хотя и не много, но, во всяком случае, неприятно. Там, то есть в Виттеле, пробуду 21 день со строгим режимом, а потом поеду к себе в деревню половить рыбежку» (22 июня 1909 г.). Уже из Виттеля, в письме к петербургскому адвокату М.Ф. Волькенштейну Ф.И. Шаляпин описывает фактически «санаторно-курортные стандарты» лечения больных сахарным диабетом в «доинсулиновую эпоху»: «...сизжу в Виттеле и вместо хорошего вина пью как лошадь по семь стаканов в день воды. Если хочешь знать мое времяпрепровождение, вот оно: Сегодня ровно неделя, как после моих успехов в Париже я сизжу в Vittel'e. Встаю в 6 часов утра, до 10 1/2 гуляю, пью пять стаканов воды и делаю общий массаж с теплым душем. В 10 1/2 завтракаю (легонько) и потом, отдохнув немного, снова хожу то туда, то сюда пешком до 6 часов вечера, причем от 4 до 5 часов пью еще два ста-

Рис. 1. Бланк анализа мочи Ф.И. Шаляпина от 10.03.1909 [5].
Fig. 1. Feodor Chaliapin's urinalysis report form, March 10, 1909 [5].



кана. Ложусь спать в 10 часов вечера. И так идет пока день за днем. Немного, правда, скучновато, но ничего не поделаешь – терплю. Еще пробуду здесь до 22 июля (французского), а потом поеду в деревню к себе половить рыбки» (6 июня 1909 г.).

Итак, новый недуг, сахарный диабет. В какой мере врачи начала XX в. были осведомлены об этом заболевании, история изучения которого насчитывает столетия? Каков был уровень понимания сущности этой болезни, ее диагностики, прогноза, методов лечения больных? К этому времени было известно о наличии в поджелудочной железе особых клеток (Пауль Лангерганс, 1869 г.), о развитии сахарного диабета у собак с удаленными поджелудочными железами (Йозеф Меринг и Оскар Минковский, 1889 г.), а также о работе русского ученого: «К морфологии поджелудочной железы при перевязке ее протока при диабете и некоторых других условиях» (Л.В. Соболев, 1901 г.). Спустя 7 лет после диагностирования сахарного диабета у Ф.И. Шаляпина установлена роль клеток поджелудочной железы, открытых в свое время П. Лангергансом, в продукции вещества, регулирующего уровень сахара в крови (английский физиолог Э. Шарпи-Шефер, 1916 г.). До эпохального открытия канадских ученых оставалось еще 12 лет (Фредерик Бантинг и Чарльз Бест, 1921 г.).

Но вернемся к нашему пациенту с верифицированным диагнозом сахарного диабета. Отныне и до конца дней заболевание будет неизменно сопровождать

Шаляпина, требуя от него постоянного самоконтроля, соблюдения врачебных рекомендаций, которые до определенного времени сводились к диете и санаторно-курортному лечению «...Сахар проклятуций – нужно лечиться. Лечиться мне необходимо...», – сокрушается он в одном из писем, при анализе которых можно косвенно судить об уровне гликемии, о состоянии процесса, о соматическом и психологическом состоянии певца. Ниже приводятся некоторые выдержки из писем певца о состоянии его здоровья.

«...Сейчас я сижу в Ваден-Бадене и изгоняю сахар – словом, przygotowуюсь к новому огромному труду в каторжных работах Америки...» (16 июля 1925 г. Ирине Шаляпиной. Баден-Баден).

«...Лето все провел я в леченьях и режимах. Меня порядком стал было беспокоить сахар, и пришлось ездить по курортам и санаториям. Теперь, слава богу, поправился хорошо и привел себя, кажется, в настоящий порядок к будущему сезону...» (16 сентября 1925 г. М. Горькому, Париж).

«...От всех этих неприятнейших переживаний у меня сильно повысился сахар – приходится иногда прибегать к инсулину (средство против сахара) и нынче конечно придется заняться усиленным лечением на водах (вероятно в Виши)» (23 апреля 1927 г.). Это было первое упоминание об использовании инсулина, который, как указывается в письме, применялся эпизодически («приходится иногда прибегать к инсулину»), вероятно, при ухудшении гликемических показателей вследствие различных причин (инфекции, стрессовые ситуации и др.). Возможно, что обострение заболевания в то время, потребовавшее назначения инсулина, было вызвано переживаниями Ф.И. Шаляпина по поводу решения Правительства России о лишении его звания Народного артиста, якобы за «помощь белоэмигрантам». Разумеется, эта ситуация сильно действовала на певца, вызвав у него психический надлом и повлияв на течение заболевания. Как известно, постановление Совета Народных Комиссаров от 24 августа 1927 г. о лишении Ф.И. Шаляпина звания «Народный артист» было отменено как необоснованное только в 1991 г.

«...Не радует меня только одно, что приходится стареть, а с этой проклятой вещью ослабевает и работоспособность. То, что раньше делалось легко, сейчас становится заметно труднее. Да еще и сахар мой нет-нет да и забеспокоит. Нынче летом был, во-первых, у д-ра Нордена в Франкфурте, а во-вторых, в Виши. Конечно, придерживаюсь диеты и пока иду, как говорится, полным ходом вперед, но все же годы начинаю чувствовать» (27 октября 1927 г. Ирине Шаляпиной, Вена). В письме упоминается видный немецкий интернист Карл фон Норден (1858–1944), автор фундаментальных трудов: «Сахарный диабет и его лечение» (1895 г.), «Руководство к патологии обмена веществ» (1900 г.), перевод которого на русский язык сделал И.М. Сеченов. В середине 1920-х годов Карл фон Норден был приглашен Советским партийным руковод-

ством в Москву для лечения партийных руководителей и высокопоставленных чиновников, которым активно назначались разработанные им различные комплексы питания, в частности для больных диабетом.

«...Здоровье мое стало много лучше. Конечно, сижу на суровой (сравнительно) диете – вот уж год, как не взял в рот капли сахару – пил сахарин, а теперь и хлеба употребляю мало – и, слава богу, стал бодрее, и чувствую себя весьма недурно, а кстати, еще и не курю...» (14 февраля 1928 г. Ирине Шаляпиной, Нью-Йорк).

«...Здоровье мое, в общем, все такое же. И все бы ничего, но... сахар все время живет. Несмотря на диету (правда, несерьезную), все-таки немного обрывается...» (19 ноября 1931 г. Ирине Шаляпиной, Париж).

«...Я сегодня начал курс лечения, т.е. я не считаю себя больным, но у меня есть порядочно сахару в организме...» (27 июля 1932 г.). Трудно сказать, о каком «курсе лечения» идет речь (коррекция дозы инсулина?, санаторно-курортное лечение?), однако можно предположить ухудшение лабораторных показателей у Шаляпина, хотя он и «не считает себя больным».

«...Выздоровляю, но еще не покидаю постели. На днях скрутила меня препротивнейшая инфлуэнца. Температура мамила до сорока, а сейчас пришла в норму, если выздоровлю, поеду в Германию на Рейн. В начале августа поеду в Клиши. Сахар мой продолжает упорствовать, несмотря на сравнительно строгий режим» (11 июля 1933 г.).

«...Здоровье в том же положении. Сахар, конечно, всегда есть, но слава Солнышку немного...» (21 июля 1934 г. Ирине Шаляпиной, Тироль).

«...Здоровышко начинает идти на убыль. Сахар стал несколько прогрессировать, – я столько лет работал совершенно по-верблюжьки, что хочется на старости пожить немного в тишине и... попариться в бане... завтра поеду в Вену, в санаторий на несколько дней – к профессору Фальта. Он оттуда пошлет меня, наверное, в Карлсбад, а может быть, сюда же в Тироль, в Bad Gastein...» (3 августа 1934 г. Ирине Шаляпиной, Тироль). Впервые упоминается имя австрийского эндокринолога Вильгельма Фальта, неоднократно консультировавшего Ф.И. Шаляпина. В этот раз поводом для консультации было, вероятно, ухудшение состояния, лабораторных показателей, а возможно, и близость места пребывания певца к клинике В. Фальта.

«...Здоровье мое не плохо, но и не блестяще, как в былые времена. Сахар все в том же положении, но все же я не очень уже страдаю от него...» (24 декабря 1934 г. Ирине Шаляпиной, Неаполь). Упоминание о «сахаре в том же положении» могло свидетельствовать об устойчивых, плохо поддающихся лечению показателях гликемии и нестабильности заболевания.

Очевидно, что наличие диабета могло объяснять частые инфекции респираторного тракта и других локализаций, о которых неоднократно писал сам певец:

«Выбрал было время писать тебе на четвертой неделе поста – глаза заболели, да так основательно, что просидел десять дней в повязках. Злокачественные нарывы какие-то, в виде ячменей на веках – просто исстрадался и даже роптал весьма сурово на бога. Ну, да все обошлось, и я пока здоров совершенно» (19 апреля 1913 г. М. Горькому). А позже в письме к Ирине вновь указывается на гнойный конъюнктивит: «с Москвы у меня заболел глаз и болит до сего времени, то есть два дня или три мне лучше, а потом снова нарывы и я опять мучусь (сейчас мне как раз лучше)» (декабрь 1916 г. Петроград). И в дальнейшем тоже часто об этом: «...Я хотя и здоров, но все же жду... Годы и Сахары. Конечно, держу по возможности диету, но сейчас только что перенес семь фурункулов в ушах и в носу. Было очень болезненно и проволандался недели три. Сейчас фурункулы ушли, но осталась экзема...» (17 марта 1932 г. Ирине Шаляпиной, Монте Карло). Приведенные выдержки из писем Ф.И. Шаляпина являются ценным клиническим доосье певца, позволяющим воссоздать своеобразную «эпистолярную» историю болезни о течении сахарного диабета, наличии и характере инфекционных осложнений, эффективности лечения, качестве жизни пациента.

Ревматологические и кардиологические проблемы

В 1911 г. у Ф.И. Шаляпина появляются симптомы со стороны опорно-двигательного аппарата. Так, в письме к журналисту и мемуаристу К.П. Пятницкому певец сокрушается: «... Проклятая болезнь!.. Ведь совсем не могу ходить. Сегодня, правда, немного лучше. Конечно, виноват я сам, потому что отнесся очень легкомысленно к вывиху и растяжению в свое время и лечился очень поверхностно, а тут еще и подагра. Сейчас отправлюсь в Виши (знаменитый бальнеологический курорт во Франции – Л.Д.) по указанию доктора» (7 июля 1911 г.). Далее, в письме к дочери Ирине сообщается о необходимости продолжить лечение в связи с недостаточным эффектом на курорте Виши (массаж, гимнастика, минеральная вода) и сохраняющейся симптоматикой: «...через дней пять, а может, и еще раньше, я приеду к вам на несколько деньков, а потом поеду еще немного полечить мою ногу и руку. Мне хотя уже и лучше, но я все-таки хромаю и не могу свободно писать, на руке у меня болит большой палец. Воды Vichy совсем меня не вылечили...» (август 1911 г.). Несколько позже Шаляпин пишет управляющему Императорскими московскими театрами В.А. Теляковскому уже из другого курортного места: «...Вы, наверное, слыхали, что в одном из представлений «Дон Кихота» в Париже я, оступившись в последнем действии, подвернул себе ногу, – получилось растяжение сухожилий, да еще с надрывами. Доктор, пользовавший меня вначале, оказался еще более легкомыслен, чем я, и в результате – ...сизу и лечусь, то водами, то грязями. К противоположному растяжению привязалась еще подагра, и одно время мне пришлось хо-

дить на костылях. Теперь, конечно, значительно все улучшилось, но, однако, в скучнейшем городке Asqui придется просидеть еще дней двенадцать» (2 сентября 1911 г.).

Приведенные в этих письмах данные свидетельствуют о наличии у Шаляпина длительно существовавшего (около 3 месяцев!) суставного синдрома с функциональными нарушениями («...пришлось ходить на костылях...», «...я все-таки хромаю и не могу свободно писать, на руке у меня болит большой палец...»). Упоминаемые «вывих», «растяжение сухожилий, да еще с надрывами», вероятно, могли быть связаны с неким травматическим событием («подвернул себе ногу»). Однако с учетом локализации болей в других суставах и упоминании о якобы «привязавшейся» подагре можно предполагать подагрический артрит с выраженным левым синдромом (хождение на костылях типично для больных острыми приступами подагры), особенно с учетом выявленного в 1909 г. высокого уровня мочевой кислоты в моче и в крови (один из немногих реальных медицинских документов певца). Кроме того, по воспоминаниям современников, Федор Иванович обожал застолья, имел во Франции винный погреб, а за один присест съедал два фунта икры (900 г!) с баранками. О своем пристрастии к вину сам певец мимоходом упоминает в одном из писем к дочери Ирине, написанном, кстати, из курортного местечка близ Карлсбада для лечения ревматических заболеваний: «...каждый день езжу также в Карлсбад пить воду Mulburn для лечения моего сахара. Я хотя и лечусь, беру ванны и пью карлсбадскую воду, но здоровье мое пока совсем не плохое... сердце работает хорошо, легкие дышат легко, печенка тоже не хворает, но, конечно, утомлена, переваривая красные вина, к которым, как ты знаешь, я большой охотник» (12 июня 1931 г.).

Но вот у больного сахарным диабетом, в дополнение к ревматологическим, возникают кардиологические симптомы, которые в будущем еще дадут о себе знать. В 1913 г. у певца стали появляться интенсивные боли в области сердца, в связи с чем, по совету врачей, он едет в Финляндию в санаторий доктора Рауха, откуда в письме к И.Е. Репину описывает свою клиническую симптоматику: «...Здоровье мое поправляется, я чувствую себя гораздо лучше – сердце мое просто-напросто было переутомлено, и доктор сказал, что в биении есть акцент, – это значит, что второй удар всегда напряженнее первого. Сейчас не знаю в каком оно положении, но знаю только, что, несмотря на все движения в течение дня, я несколько не устаю. Уже три дня подряд по одному часу катаюсь на коньках по озеру – чудно. Немного устают ноги, но я не останавливаюсь и продолжаю, несмотря на то, что бывает всегда очень больно от утомления...» (7 февраля 1914 г., ст. Иматра). Судя по хорошей переносимости физических нагрузок (катание на коньках!), вероятность ишемической болезни сердца кажется сомнительной, хотя если принять информацию об «акценте в биении» («второй удар всегда напряженнее первого»)

за акцент 2 тона на аорте, то нельзя исключить и артериальную гипертонию, и атеросклеротическое поражение аортального клапана. Если же речь шла об акценте 2 тона на легочной артерии, тогда допускается мысль о наличии легочной гипертонии, что, кстати, заставляет вспомнить о диагностированной московскими эскулапами в 1905 г. эмфиземы легких и увеличении правого желудочка. Кроме того, в письме Ф.И. Шаляпина из санатория Рауха упоминается о болях в нижних конечностях во время катания на коньках, сохраняющихся при продолжающейся нагрузке (диабетическая полинейропатия?), хотя сам певец считает, что «очень больно от утомления».

В 1921 г. Ф.И. Шаляпин вместе со второй женой, Марией Валентиновной Петцольд, и ее детьми уезжает на гастроли в Америку. По прибытии в Нью-Йорк певец заболевает, и намеченные концерты отменяются один за другим. Об этой болезни известен только сам факт длительного заболевания – с конца октября до начала декабря, о чем певец пишет сыну Борису: «Ведь я болел пять недель, ты только подумай. Мало того, что в это время ничего не заработал, да должен быть еще и убытки заплатить за семь отмененных концертов» (2 января 1922 г.). С учетом длительного течения, плохо звучащего голоса, что у Шаляпина могло быть связано только с болезнью, можно предполагать очередной эпизод респираторной патологии (ларингит?, обострение хронического бронхита?). В июле 1922 г. Ф.И. Шаляпин с семьей находится на лечении в Бад-Хомбурге, а в скором времени, 29 июня 1922 г. певец вновь уезжает за границу. Но теперь уже навсегда.

Летом 1924 г., почти через 20 лет после проведенной певцу операции на гайморовой полости, вновь напоминает о себе синусит и возникнет необходимость оперативного лечения. Об этом Ф. Шаляпин пишет М. Горькому: «...Я махнул бы [к тебе], да проклятая болезнь привязывает меня к докторам, к Парижу. У меня все тот же старый гайморит, и, вероятно, придется делать операцию. Конечно, боюсь за мой голос, все-таки скулу долбить для звука как будто бы и неудобно...» (26 июля 1924 г.). А в письме к дочери Ирине указывается даже дата предстоящей операции «...сам хотел нынче ехать, да опять проклятый нос! 20 сентября нужно делать операцию. Да ввиду присутствия сахара в организме нужно к ней приготовляться, вот тут и поди погляди – выбраться-то и трудно, а в октябре опять сезон в Америке...» (14 августа 1924 г.). Рецидивы синусита свидетельствовали о наличии у певца очага хронической инфекции верхних дыхательных путей. Трудно судить о показаниях к данной операции, но судя по высказыванию специалистов о «желательности операции», довольно длительному (двухмесячному) сроку между принятием решения об операции и ее проведением речь могла идти о плановом хирургическом вмешательстве, в отличие от необходимости проведения срочной операции в 1903 г. доктором П.И. Постниковым в Москве. К тому же не следует забывать, что «парижская операция» проводилась на фоне имеюще-

гося у певца сахарного диабета и требовала, как он сам писал, более серьезной подготовки. О проведенной 25 сентября операции сообщалось в одной из парижских газет: «После двух концертов в Берлине у Шаляпина вновь обострилась болезнь горла и он вынужден был отменить объявленный в Вене концерт. Артист посоветовался с некоторыми специалистами в Берлине, которые высказались за желательность операции. Шаляпин прибыл в Париж, где был оперирован 25 сентября доктором Нэ. Операция прошла удачно» [6].

Тяжелая пневмония

Как уже упоминалось, наличие у Шаляпина сахарного диабета, к тому же плохо контролируемого, несмотря на применение инсулина, способствовало, как и у других пациентов, чрезвычайно высокой восприимчивости к различным инфекциям, принимавших тяжелое, порой угрожающее течение. Такое и случилось с Федором Ивановичем во время его очередной гастрольной поездки в Америку в 1935 г. Об этом можно получить сведения из разных источников (письма самого певца, интервью с его сыном Федором, личным врачом Шаляпина профессором П. Абрами) с некоторыми подробностями и деталями. Вот как описывает сам Ф.И. Шаляпин течение и симптомы своего заболевания в письме к дочери Ирине. «20 апреля я сел в N. York'e на пароход, а 21-го к вечеру почувствовал недомогание, слег – смерил температуру, оказалось 39 и 4. Вот с этого момента и начало меня поджаривать. Приехали в Havre 27-го. Температура все время 38-9. Пришлось остаться в Hotel'e. Пробыл тут шесть дней, а температура все 38 и 9 и днем, и ночью. Выписал из Парижа профессора (кстати, моего друга), знаменитого M-r Abrami. Осмотрел и сказал, чтоб завтра же ехал в Париж. Ехать мог только лежа, взяли амбуланс (карету скорой помощи). Как раз приехал Федя, и меня всунули в карету. Шесть часов тряслись до Парижа. По дороге пил воду, поперхнулся, закашлялся до рвоты. Вырвал желтой жидкостью (желчь), и, представь, стало немного лучше. Приехал было домой, но дома сказали, что профессор приказал везти в госпиталь. Там пробыл дней двенадцать и стал себя чувствовать с температурой нормальной. Переехал домой и вот теперь уж пять дней встаю с кровати и даже выезжал уже два раза в Булонский лес. Все идет пока хорошо, но имею мало сил, так как за этот месяц потерял 14 кило в весе. Хожу "шкелетом", но радуюсь все-таки, что не подох, а Abrami сказал Марии Валентиновне и Феде, что я очень плох и что может легко случиться и трагедия, нн-о... Слава богам, все прошло, и я начинаю оживать, думаю, в середине июня начну работать» (Париж, 22 мая 1935 г.)

В этом письме, датированном уже в период выздоровления, описывается клиническая картина тяжелой инфекции с высокой лихорадкой, интоксикацией, выраженной слабостью – состоянием, внушающим врачам опасения и потребовавшем госпитализации больного. Ф.И. Шаляпин считает началом заболевания

21 апреля, т.е. следующий день после отплытия парохода из Нью-Йорка. Несколько уточненная информация о развитии событий была получена журналистами от сына певца Федора, уже по прибытию в Париж 4 мая 1935 г.: «Сегодня у нас отлегло от сердца. А вечером состояние отца нас положительно пугало. Помимо высокой температуры он не мог пошевелить даже пальцем, даже рот открывал с трудом. Болело буквально все тело как при ревматизме. Таковы проявления сильного гриппа, осложненного диабетом. Отец заболел еще перед посадкой на пароход. Уже на последнем американском концерте он пел простуженным. Во время путешествия через океан у Федора Ивановича все время держалась высокая температура. И он ничего не придумал лучшего, как обтираться морской водой. Всю дорогу он шутил. И даже третьего дня в Гавре, когда его совершенно беспомощного на простынях переносили из гостиницы Фраскати в санаторный автомобиль, не переставал подшучивать. Сейчас Федора Ивановича лечат от гриппа и от диабета – впрыскиванием инсулина. Пользуется Федора Ивановича кроме проф. Абрами его постоянный врач доктор Ле Мэ. 3 мая утром температура была 37,8, вечером – 38» [7]. Сын Ф.И. Шаляпина считает, что признаки заболевания у отца появились еще до отплытия парохода («на последнем американском концерте он пел простуженным»). Не исключено, что болезнь могли усугубить обтирания морской водой. Подтверждается наличие постоянной высокой температуры на пароходе, отсутствие общемозговой симптоматики («всю дорогу он шутил»), а также лечение «впрыскиванием инсулина». Вероятно, произошла декомпенсация течения сахарного диабета на фоне тяжелой инфекции. Ситуация с местом лечения Федора Ивановича проясняется из газетных сообщений по поводу болезни певца: «...Американский госпиталь целый день осаждается журналистами. Целый день дежурят члены семьи певца – супруга Мария Валентиновна и дети...» и от 4 мая: «В здоровье Шаляпина в течение вчерашнего дня наступила значительная перемена к лучшему. Наш сотрудник побывал вчера в американском госпитале в Нейи, где лежит знаменитый артист» [7] (рис. 2). Госпиталь в парижском предместье Нейи сюр Сэн, основанный американцами в 1904 г., существует до настоящего времени. Спустя 85 лет после болезни Ф.И. Шаляпина в этом госпитале окажется мировая кинозвезда второй половины XX в. Ален Делон, госпитализированный с инсультом.

Сын Ф.И. Шаляпина называет заболевание отца гриппом, как и профессор П. Абрами, который на вопрос журналиста, чем именно болел певец, отвечает: «Злокачественным гриппом, как вы знаете Шаляпин выехал из Нью-Йорка 20 апреля на "Пари". Два дня спустя он почувствовал первые приступы болезни. Несмотря на усилие пароходных врачей, состояние его не улучшалось. В среду меня вызвали в Гавр. Принимая во внимание тяжелое состояние артиста, я потребовал, чтобы его немедленно перевезли в Па-

Рис. 2. Ф.И. Шаляпин среди медперсонала госпиталя в Нейи на окраине Парижа. Май, 1935 г. [7].

Fig. 2. Feodor Chaliapin with medical staff of Neuilly hospital located at the edge of Paris. May, 1935 [7].



риж» [7]. Однако наличие столь длительной лихорадки (почти две недели) и тяжелое течение не позволяли исключить развитие пневмонии. Тем более что в опубликованном 4 мая бюллетене за подписью П. Абрами указывалось на наличие у больного легочной симптоматики: «Отмеченное вчера улучшение наблюдалось и сегодня. Температура понижается. Явления со стороны легких уменьшаются. Работа почек и деятельность сердца вынуждают к известной осторожности» [7]. Судя по высказываниям профессора, в разгар заболевания имели место симптомы поражения легких, что скорее свидетельствует в пользу пневмонии, а по мере улучшения состояния, понижения температуры «явления со стороны легких уменьшаются». В то же время П. Абрами реально оценивал клиническую ситуацию и воздерживался от прогноза: «Больной провел спокойную ночь, но положение его остается очень серьезным. В его возрасте 62 года всегда приходится опасаться осложнений, и я должен быть крайне сдержанным в моих предположениях» [7]. Не следует забывать, что болезнь протекала у пациента с сахарным диабетом, да еще за несколько лет до эпохального «благовеста» из лаборатории Александра Флеминга – появления пенициллина!

В одной из парижских газет от 10 мая появилась информация о состоянии здоровья певца: «Ф.И. Шаляпин окончательно вступил на путь выздоровления. Врачи, пользующие Шаляпина, констатировали, что перенесенное им воспаление легких несколько не отразилось на голосовых связках. Больной все еще испытывает большую слабость. Если, как можно надеяться, температура в ближайшие 2–3 дня окажется нормальной, Федор Иванович будет перевезен к себе на квартиру, а затем переедет на поправку в Фонтенбло» [7]. Как видно, все-таки озвучивается диагноз пневмонии («перенесенное им воспаление легких»), не отразившее на голосовых связках, о чем в первую очередь спешили сообщить журналисты.

Очередное письмо к Ирине из Парижа звучит уже более оптимистично: «Я поправился совсем. Прибавил в весе 5 кило и чувствую себя совсем хорошо. Гуляю,

езжу за город, но инфекция гриппа оставила следы. У меня (не очень сильно) болят обе руки от плеча к локтю – это ревматизм в суставах. Доктор говорит, что это последствия инфекции и что *Aix les Bains* меня исправит совсем» (17 июня 1935 г.). Однако в следующем письме снова о «ревматических» симптомах и о продолжающемся по этому поводу лечении в «*Aix les Bains*» (термальный курорт во Франции): «...А я вот тут разлечиваю последствия моего проклятого гриппа. А последствие – это ревматизм в руках от плеча к локтю. Конечно, это не такой уж ревматизм, а пока небольшой, но и этот довольно неприятно беспокоит...» (9 июля 1935 г.). Трактовка болевого синдрома «от плеча к локтю» без признаков воспаления (припухлость, покраснение и др.) затруднительна (фибромиалгия?, плечелопаточный периаартрит?). Локализация для подагрического артрита не типична, а связь с перенесенной инфекцией сомнительна.

В начале 1936 г., едва оправившись после перенесенной тяжелой болезни, Ф.И. Шаляпин отправляется в длительную, почти полугодовую поездку на Дальний Восток, в Японию и Китай. И вновь его настигает ларингит, и вновь он выступает больным [8]. В связи с заболеванием певца его наблюдал доктор Витензон, о котором есть некоторая информация, повлекшая за собой спекуляции о его роли в дальнейшем развитии заболевания певца. «...Харбинский доктор Витензон, в свое время разоблаченный как комиссар в Благовещенске, советский сексот и агент ГПУ (по воспоминаниям свидетелей к певцу он проявлял повышенный интерес и сопровождал его по собственной инициативе). Этот врач по заданию ГПУ мог при ингаляциях с ментолом неоднократно ввести в рот Федору Ивановичу радиоактивное вещество...» [9]. Впрочем, комментарии к таким фантастическим гипотезам излишни. Можно лишь утверждать с учетом характера рецидивирующих симптомов у Ф.И. Шаляпина о наличии у него хронического ларингита, нередко развивающегося у певцов-вокалистов и рассматривающегося как профессиональное заболевание со специфическими признаками в виде «певческих узелков» на голосовых связках.

Ф.И. Шаляпин возвращается из этого длительного турне в хорошем состоянии и настроении, а после краткого пребывания в Париже отправляется в Вену, 16 июля 1936 г. в Рентгенологическом институте при больнице королевы Елизаветы Федору Ивановичу проводится рентгенография органов грудной клетки (см. рис. 5), а спустя три дня в баварском курорте Райхенхалле выполняется электрокардиографическое исследование. Причина проводимых исследований остается неясной. Были ли они плановые или показания к ним возникли в связи с клинической ситуацией (острое респираторное заболевание, боли в области сердца и др.). Поводом для проведения рентгенографии легких мог стать кашель, беспокоивший певца и раньше, о чем он неоднократно упоминал в своих письмах, но усилившийся после перенесенной пневмонии. Электрокардиографическое исследование (ЭКГ) проводилось, ско-

рее всего, в рамках профилактического обследования, поскольку о каких-то кардиальных симптомах в то время нигде не упоминалось.

Последнее выступление Ф.И. Шаляпина на оперной сцене

В мае 1937 г. певец отправляется в Варшаву, где 6 мая состоялось его последнее выступление на оперной сцене. И вновь спектакль отменяется из-за болезни. «...Сам вот уже восемь дней сижу в этом пансионе, около Варшавы. Вероятно, простудился и должен был второй (“Борис”) спектакль отложить (пою его сегодня)... У меня что-то плохо с трахеей. Все время есть раздражение, а то потом вдруг обостряется, и петь не могу. Кто знает! Может быть, это уже старость...» (6 мая 1937 г., Ирине Шаляпиной). Накануне представления Шаляпина в его гостиничном номере посетила писательница-переводчик Г. Гуляницкая, которая описывает свои тяжелые впечатления при виде певца: «...В большой комнате в глубоком кресле с газетой в руках сидел старик. На какое-то мгновение захватило дыхание. Что случилось? Федор Иванович был в халате, какой-то отяжелевший, сгорбившийся, бледное лицо с нездоровым оттенком (курсив мой) прорезали глубокие, скорбные морщины...» [10]. Обремененный постоянно дающими о себе знать болезнями, истощенный и необычайно уставший от «музыкальных странствий» по всему свету, перешагнувший 60-летний рубеж Шаляпин ощущал, что его царствование в опере подходит к концу. Не эти ли мысли посещали певца перед выходом на сцену в последний раз, чтобы в сцене смерти Бориса произнести: «Я царь еще»? И слушатели поймут, что это не только предсмертный вопль царя Бориса, но и прощальный возглас «царя Федора» (рис. 3). Год спустя возглас «Я царь еще» будет постоянно звучать по парижскому радио в последние дни умирающего певца. И все парижане знали, о каком «царе» идет речь!

По возвращении Федора Ивановича в Париж дочь Дарья обращает внимание на бледность отца и еще одну внешнюю деталь на его лице: «...В Париж он вернулся усталым и необычно бледным. В добавок у него появилась еще какая-то шишка на лбу посередине лба. Она его сильно смущала, но он старался отшучиваться: – “Еще вторая и я буду настоящим рогоносцем!”. Доктор тоже почему-то решил ее не вырезать. Быть может, надеялся, что рассосется, быть может... но я точно не знаю...» [11]. Дарья Шаляпина обращает внимание на две визуальные детали у отца – «необычную бледность» и «какую-то шишку на лбу». Напомним, что на бледность лица Ф.И. Шаляпина было обращено внимание еще во время его пребывания в Варшаве в мае 1937 г. («...бледное лицо с нездоровым оттенком прорезали глубокие, скорбные морщины...»). Это позволяет предполагать наличие у певца анемии, что позже будет подтверждено результатами лабораторного исследования. А вот что пишет по поводу той самой «шишки на лбу» импресарио

Рис. 3. Ф.И. Шаляпин в роли царя Бориса в опере М. Мусоргского «Борис Годунов».

Fig. 3. Feodor Chaliapin as Tsar Boris in M. Musorgsky's opera Boris Godunov.



Рис. 4. Вильгельм Фальта (1875–1950), австрийский эндокринолог.

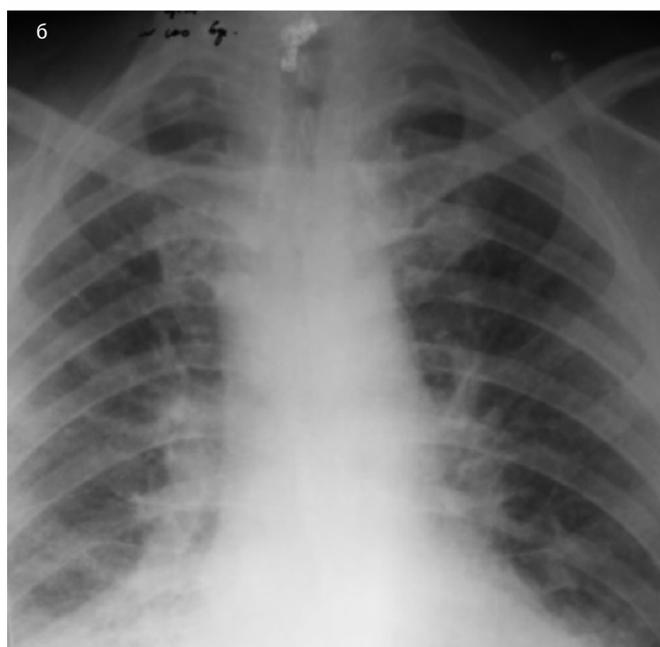
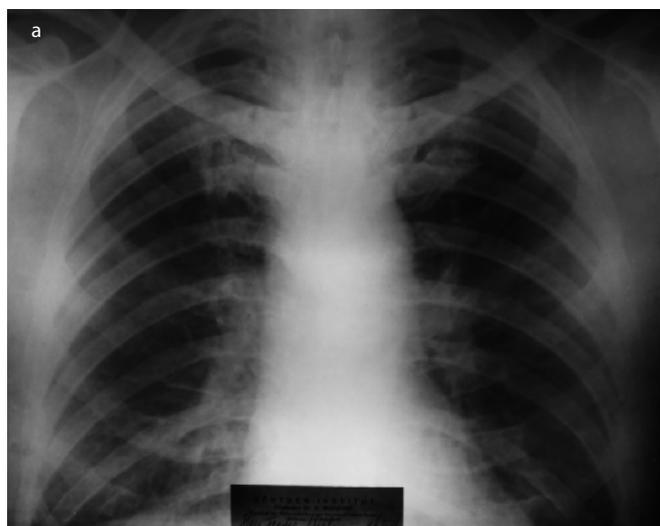
Fig. 4. Wilhelm Falta (1875–1950), Austrian endocrinologist.



Ф.И. Шаляпина М. Кашук, который сопровождал певца в его многочисленных поездках и, разумеется, был в курсе всех событий. «В июне 1937 г. (дата точно не указана) в Париже Шаляпин подвергся маленькой операции: проф. Де Мартель срезал образовавшуюся у Ф.И. на лбу шишку, оскорбляющую эстетический вкус Ф.И-ча. После того как следы операции исчезли,

Рис. 5. Рентгенограммы органов грудной клетки Ф.И. Шаляпина: 16 июля 1936 г. – а; 15 сентября 1937 г. – б [13].

Fig. 5. Chest radiographs of Feodor Chaliapin. A – July 16, 1936. B – September 15, 1937 [13].



Ф.И. вместе с Марией Валентиновной, дочерями Мариной и Марфой выехали на своем автомобиле в Эмс, где Ф.И. решил пройти курс лечения. Нельзя сказать, чтобы врачи настаивали на поездке именно в этот курорт, но сам Ф.И. верил, что там горло поправится и дышать станет легче, – к этому времени он стал жаловаться на тяжесть в дыхательных путях, а проф. Абрами тогда уже обратил внимание Ф.И-ча и окружающих на переутомление сердца» [12]. Обращает внимание, что у оперировавшего профессора не возникало ни малейших сомнений относительно показания и безопасности удаления данного образования, что подтвердилось быстрым заживлением послеоперационной раны и исчезновением «следов операции». Все это позволяет предполагать доброкачественный характер образования (липома?).

Последний год жизни. Прогрессирующая сердечная недостаточность

12 сентября 1937 г. Федор Иванович Шаляпин приезжает в Вену для консультации у известного австрийского эндокринолога, профессора Вильгельма Фальта (рис. 4). Австрийская медицина уже тогда была одной из лучших в мире, а самому В. Фальту принадлежит приоритет выделения в 1930 г. двух типов сахарного диабета. На основании эффективности инсулина у больных он предложил различать «инсулин-чувствительный» и «инсулин-нечувствительный» типы, что было предвестником современной классификации диабета на инсулинозависимый (тип 1) и инсулинонезависимый (тип 2).

15 сентября 1937 г. профессор Г. Шварц проводит повторное рентгенологическое исследование грудной клетки (рис. 5).

По заключению известного российского рентгенолога, профессора Л.С. Розенштрауха (1918–2016), анализировавшего рентгенограммы Шаляпина, отмечена отрицательная динамика в сравнении с рентгенограммой от 16 июля 1936 г.: «Значительное ухудшение: понижение прозрачности базальных отделов легких за счет гипостаза, общий застой, неструктурные расширенные корни, много линий Керли Б, эмфизематозность легких» [2]. Рентгенологическая картина позволяет говорить о наличии у больного признаков сердечной недостаточности в сочетании с эмфиземой легких (может быть прав был А.А. Остроумов почти 30 лет тому назад?), что возможно и составляло субстрат основного клинического симптома у Ф.И. Шаляпина – одышки. Однако не следует забывать о вероятности наличия и анемии (упоминание о бледности лица в мае 1937 г.), как одной из дополнительных причин одышки.

ЭКГ-исследование от 21 сентября (рис. 6). Длительность желудочкового комплекса 0,65–0,68 с; частота сердечных сокращений (ЧСС) – 92 уд/мин; время предсердно-желудочкового проведения – 0,25 с (норма – до 0,20 с). Сегмент ST во II отведении ниже изоэлектрической линии.

ЭКГ-исследование от 22 сентября (рис. 7). Длительность желудочкового комплекса – 0,60 с, ЧСС – 100 уд/мин; время предсердно-желудочкового проведения во II отведении отчетливо удлинено – 0,25 с. После физической нагрузки отмечается отчетливое снижение сегмента ST ниже изоэлектрической линии в I и особенно во II отведениях.

Обращает внимание (описание заключения), что из двух ЭКГ (21 и 22 сентября) последняя ЭКГ была снята после физической нагрузки (подъем на второй этаж). Вероятно, у врачей возникло подозрение на наличие у певца ишемической болезни сердца, в связи с чем для подтверждения предполагаемой ишемии миокарда и при отсутствии в то время других методов была выполнена ЭКГ после физической нагрузки. К тому времени немецкие врачи были не только осведомлены, но и использовали в своей практике проведение нагрузочных ЭКГ-проб. Впервые изменения ЭКГ при возникнове-

Рис. 6. Электрокардиограмма Ф.И. Шаляпина от 21 сентября 1937 г. [14].

Fig. 6. Feodor Chaliapin's ECG dated September 21, 1937 [14].

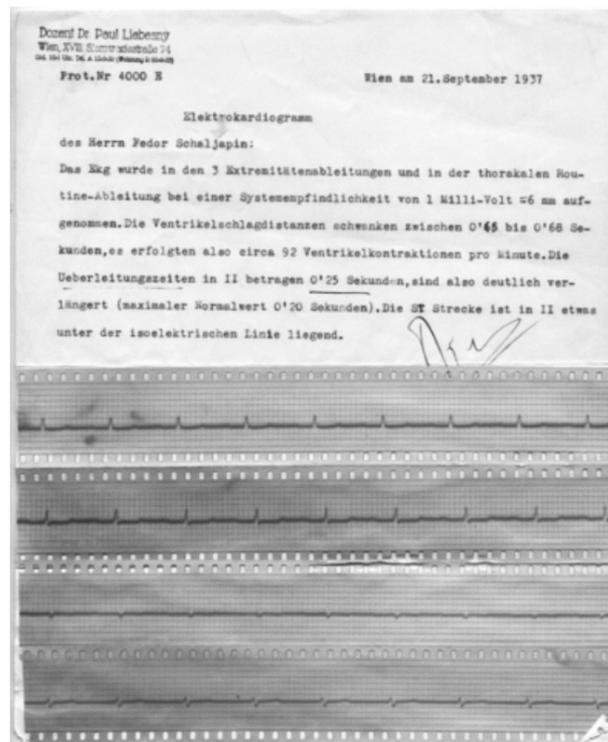
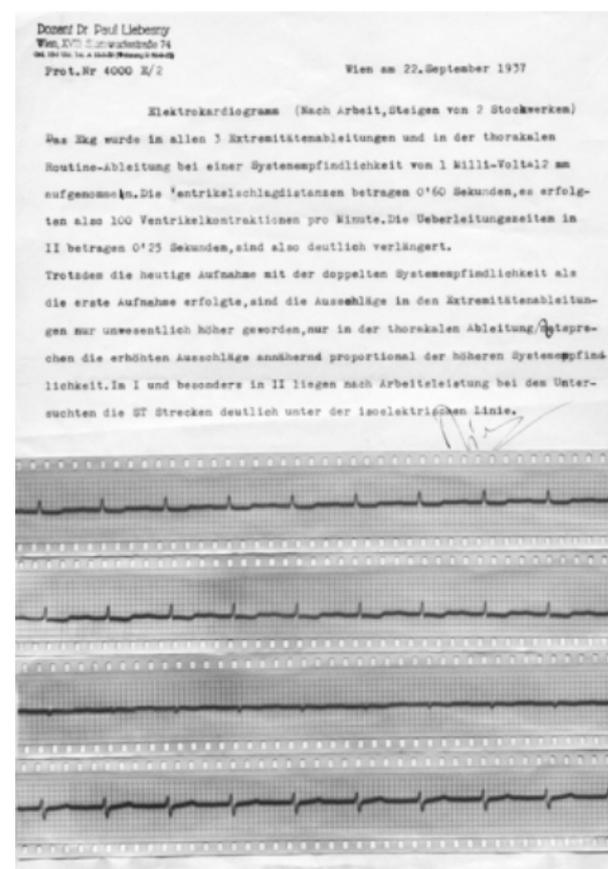


Рис. 7. ЭКГ Ф.И. Шаляпина от 22 сентября 1937 г. после нагрузки [14].

Fig. 7. Feodor Chaliapin's postexercise ECG dated September 22, 1937 [14].



нии болей во время физической нагрузки у больных со стенокардией напряжения были описаны Н. Фейлом и М. Сигалом в 1928 г. в США, а годом позже А. Мастер и Ф. Оппенгеймер разработали стандартизованный протокол снятия ЭКГ после физической нагрузки. В 1950 г. А. Мастер в США внедрил двухступенчатую пробу с нагрузкой, при которой в качестве дозированной физической нагрузки использовался подъем и спуск по двухступенчатой лестнице с высотой каждой ступени 22,6 см (двухступенчатая проба Мастера). Результат оценивали по данным ЭКГ, снятой до и сразу после нагрузки, а также через 2 и 6 мин после прекращения нагрузки. На снятой у Ф.И. Шаляпина ЭКГ после физической нагрузки отчетливо видна депрессия сегмента ST, что свидетельствует об ишемии миокарда. На основании анализа нескольких ЭКГ Ф.И. Шаляпина, хранящихся ГМТИ им. А.А. Бахрушина, российский кардиолог профессор П.М. Злочевский (1930–2008) сделал следующее заключение: «наличие у больного ишемической болезни сердца в активной форме (с приступами стенокардии), осложнившейся сердечной недостаточностью» [2]. Можно считать, что появившиеся изменения на ЭКГ в виде снижения сегмента ST после нагрузки свидетельствовали об ишемии миокарда, и дали основание П.М. Злочевскому предполагать ишемическую болезнь сердца. Однако судить об ее активности, в частности о приступах стенокардии, а тем более о наличии сердечной недостаточности при отсутствии информации о клинических признаках по данным ЭКГ не представляется возможным.

В связи с обеспокоенностью врачей состоянием здоровья Ф.И. Шаляпина было решено поместить больного в санаторий с целью наблюдения и дальнейшего лечения. 2 октября 1937 г. врач венского санатория пишет профессору П. Абрами тревожное письмо о состоянии здоровья Ф.И. Шаляпина: «Многоуважаемый коллега! у меня Шаляпина наблюдается ухудшение состояния по сравнению с более ранним пребыванием его в Вене. Теперь имеется тяжелое нарушение сердечной мышцы, длительная тахикардия и прилагаемая ЭКГ показывает удлинение времени юберляйтунги и углубление *Mittelstuckes*, особенно после нагрузки. Рентгенологически выявляется эмфизема и выраженная *Stauungerscheinunges*. Основные жалобы заключаются в нехватки воздуха и чувства давления на грудь. Кроме того, проводится лечение увеличения (опухания) печени» [15]. Комментируя это письмо, можно судить о наличии у больного клинических признаков стенокардии («чувство давления на грудь»), подтвержденной данными ЭКГ после нагрузки, а также симптомов сердечной недостаточности (длительная тахикардия, чувство нехватки воздуха, увеличение печени, рентгенологическая картина застойных явлений в легких). По возвращении в Париж Ф.И. Шаляпин представляет результаты обследования в Вене профессору П. Абрами, а после консультации и рекомендации врачей сообщает о своем состоянии в письме к дочери Ирине: «...Я очень серьезно заболел и вынужден был

отказаться от всех контрактов. Доктора не позволяют двигаться и я должен все время полулежать. У меня заболело сердце, и, говорят, будто бы месяцев 5–6 я не должен делать никаких движений. Я кашляю и задыхаюсь» (7 октября 1937 г.). Наиболее вероятно, что врачебным вердиктом, позволившим дать такие рекомендации, была сердечная недостаточность, признаки которой можно найти в другом письме к той же Ирине: «Я продолжаю лежать и время от времени имею припадки, т.е. как бы задыхаюсь. Доктора говорят, что я еще должен буду пролежать месяца 1,5, потом, по улучшении, они пошлют меня, вероятно, в горы. Но не выше 700 метров» (письмо без даты, датируется по содержанию в совокупности с письмом от 6 ноября 1937 г.). Обращает внимание, что больной испытывает приступы удушья в лежачем положении (ортопноэ) – ключевом симптоме сердечной недостаточности.

Очередное письмо к дочери Ирине является своеобразным резюме истории болезни певца за последний год, где представлены исчерпывающие сведения о течении заболевания, характере и выраженности клинических симптомов, диагностике, методах лечения и его эффективности, психологическом состоянии пациента, отношении к врачебным рекомендациям. «...Вот уже больше года как я страшно кашляю. Это были приступы с задыханьем, но я всегда думал, что это бронхит или трахеит, и все делал для того, чтобы от этого проклятья избавиться. К сожалению и доктора относились поверхностно, и не один, как следует, все не исследовал. “Ну, говорят, конечно, есть некоторая усталость сердца, но помилуйте – Вы такой гигант – все пройдет. Поезжайте на отдых, например в Эмс”. Я поехал, но... лучше не становилось, поехал в горы, но лучше не становилось. Поехал наконец в Вену, в санаторий, и тут только доктора мне объявили, что у меня переутомление и расширение сердца; а я уже побрился, например, задыхался, как будто шел по крутой лестнице кверху. Немедленно уложили меня в постель и не приказали ходить даже по комнате – так вот, приехав в Париж, я уже лежу и полулежу шесть недель. Говорят, что придется лежать еще приблизительно месяц с лишним. Ты себе не можешь представить, как ужасно, когда ты чувствуешь потребность вздохнуть глубоко и не можешь, потому что на середине вдоха должен закашляться, как лошадь... Будем ждать выздоровления, но... не знаю, смогу ли работать. Будет ужасно, если я уже инвалид. Во всяком случае, этот сезон уже зачеркнут. Везде пришлось отказаться» (14 ноября 1937 г., Париж). Как видно, основным проявлением заболевания остается выраженная одышка при минимальной нагрузке. Однако вскоре Шаляпин сообщает в одном из писем о незначительном улучшении состояния и даже выезжает на автомобиле а Булонский лес на 40 минут. «Доктора это позволили, но предупредили, что я еще вероятно 1,5 или 2 месяца должен также провести в постели и в *cheze longue*...» (30 ноября 1937 г.).

Рис. 8. Рентгенография грудной клетки Ф.И. Шаляпина от 15 марта 1938 г. [13].
Fig. 8. Chest radiograph of Feodor Chaliapin. March 15, 1938 [13].

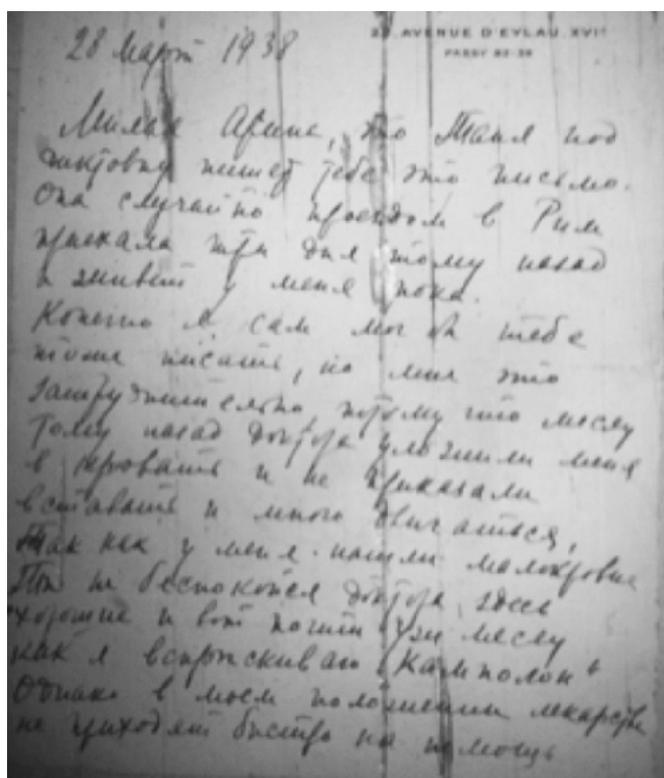


Такая рекомендация выглядит несколько странной. Если предполагается постепенное расширение двигательного режима, то почему сразу в Булонский лес и почему после этого – снова надолго в постель? Состояние певца неуклонно ухудшалось, о чем говорится в письме к Ирине Шаляпиной: «...а я, между прочим, дышу, как рыба. Гадал на картах – глупо, но выходит, что выздоровею к маю. А на деле – все зубы начали шататься, и десны кровоточат. Сахар проявляется довольно буйно. Вообще кажется, что умираю постепенно, но верно...» (15 января 1938 г., Париж). Как видно из письма, кроме нарастающей одышки, ухудшения показателей сахара в крови, появился новый симптом – кровоточивость десен, что в сочетании с шаткостью зубов могло объясняться пародонтозом, нередким проявлением сахарного диабета. Однако у этой кровоточивости десен, как оказалось, могла быть еще и другая причина.

15 марта проводится очередное рентгенологическое исследование грудной клетки (рис. 8). По-видимому, врачи продолжали поиски причины нарастающей сердечной недостаточности. Вновь обратимся к ретроспективной трактовке этой последней рентгенограммы профессором Л.С. Розенштраухом: «дальнейшее ухудшение: более выраженный застой и гипостаз, заметное расширение корней легких с появлением полициклических контуров за счет увеличения лимфатических узлов; расширение тени средостения, понижение прозрачности загрудинного пространства, увеличение всех камер сердца, склероз аорты, увеличение печени» [2].

Наряду с нарастающими признаками легочного застоя, расширением всех камер сердца появился новый признак – увеличение лимфоузлов средостения. И теперь наряду с наличием эмфиземы легких, признаками сердечной недостаточности возникает еще диагностическое предположение об опухолевом процессе: либо о раке легкого, либо о лимфопролиферативном заболевании (злокачественная лимфома?, лимфогранулематоз?). Возможно, нарастающая одышка и усилившийся

Рис. 9. Последнее письмо Ф.И. Шаляпина (к дочери Ирине) 28 марта 1938 г. [5].
Fig. 9. Feodor Chaliapin's last letter (to his daughter Irina), March 28, 1938 [5].



кашель могли объясняться наличием бронхопульмональной лимфоаденопатии. Впрочем, наши предположения базируются лишь на результатах последнего рентгенологического исследования, а также на основании нарастающей одышки и усилившегося за последнее время кашля. Ведь в последних письмах, которые стали значительно реже, приходится довольствоваться малой информацией о течении заболевания, позволяющей строить какие-либо диагностические гипотезы.

Новое заболевание?

И вот, последнее письмо Ф.И. Шаляпина, написанное под диктовку приехавшей в Париж дочерью Татьяной за две недели до ухода певца из жизни (рис. 9).

«Милая Арина, конечно, я сам мог бы тебе тоже писать, но мне это затруднительно, потому что месяц тому назад доктора уложили меня в кровать и приказали не вставать и много двигаться, так как у меня нашли малокровие. Ты не беспокойся, доктора здесь хорошие, и вот почти уже месяц, как я впрыскиваю “камполон”. Однако в моем положении лекарства не приходят быстро на помощь, потому что у меня есть не только одна болезнь, малокровие, а у меня и сахар, и утомление сердца, и малокровие, и 65 лет возрасту. Такой контрапункт осложняет и лечение и выздоровление. Мне делали также, однажды, переливание крови, то есть сначала взяли 10 кубических сантиметров у Даси, потом у Марии Валентиновны

из вены и вспрыснули мне в мускул. Но некоторое время спустя доктор привел ко мне здорового француза, и мне уже из [его] вены в мою вену перелили приблизительно чайный стакан крови, то есть 200 грамм. В настоящее время как будто в смысле малокровия я сдвинулся в лучшую сторону, но главное, что затрудняет мои движения, – это какой-то особенно проклятый кашель. Что-то особенное случилось с моей грудью. Доктора говорят, что это склероз дыхательных путей (видишь, еще болезнь и, мне кажется, самая главная). Я потерял вместительность груди, глубоко вздохнуть – это значит сейчас же закашлять, и в пустоту этой самой груди мне как будто бы положили доску или камень. <...> Твой Папуля» (28 марта 1938 г.). Все-таки последние слова приписаны рукой Федора Ивановича. Как видно из письма, в нем появляются новые сведения о течении заболевания, характере клинической симптоматики, назначенном лечении. Кроме того, Ф.И. Шаляпин с поразительной клинической прозорливостью описывает и дает оценку «набора болезней» у 65-летнего больного, что обозначает «контрапунктом, осложняющим и лечение, и выздоровление». Этот музыкальный термин («контрапункт», по выражению певца) в последующем получит более медицинско-ориентированную номинацию – коморбидность [16], т.е. наличие двух или более заболеваний, усугубляющих друг друга, утяжеляющих состояние больного и затрудняющих его лечение.

Итак, у Ф.И. Шаляпина выявлена анемия (малокровие), наличие которой предполагалось с весны 1937 г., т.е. около года. Более того, оказывается, что уже в течение месяца больной получает лечение камполоном, дважды проводилось переливание крови и назначен строгий постельный режим. Все это позволяет судить о тяжести анемии, усугублявшей проявления сердечной недостаточности. Остается найти объяснение причины анемии, существующей по меньшей мере на протяжении года. Следует напомнить, что препарат «Камполон», представляющий собой экстракт печени животных, использовался в 1930-х годах для лечения пернициозной анемии (злокачественного малокровия) до появления в клинической практике цианокобаламина (витамина В₁₂) [17]. Неужели у Федора Ивановича не просто малокровие, как он пишет дочери, а именно пернициозная анемия? Однако с учетом выявленного при последнем рентгенологическом исследовании грудной клетки увеличения бронхопультмональных лимфоузлов, кровоточивости десен вполне вероятно и другие причины анемии (опухолевое заболевание системы крови? злокачественная опухоль легкого?).

Некоторые сведения, уточняющие диагностические вопросы и отчасти проливающие свет на характер заболевания Ф.И. Шаляпина, можно найти в воспоминаниях самой младшей дочери певца Дасии (Дарьи). Вот как излагает Дарья Шаляпина-Шувалова события последних месяцев жизни своего отца: «...Когда же он вернулся в Париж (после пребывания в сентябре-октябре в санатории профессора В. Фальта – Л.Д.) и пока-

зался нашему домашнему доктору, очаровательному Жандрону, тот не на шутку перепугался и решил, что надо вызвать знаменитого Абрами, так как нужно спешно принимать какие-то меры. Было это в октябре-ноябре, точно не помню. Абрами осмотрел отца, но как и Жандрон, определенного диагноза поставить не смог. Но что-то нехорошее безусловно почувствовал и сказал, что хочет посоветоваться с известным специалистом по крови, профессором «Х». Фамилию профессора я, к несчастью, забыла. Профессор пришел – я очень хорошо помню этот день, так как все мы были дома – осмотрел отца, ничего не сказал и взял на исследование кровь. На следующий день, когда анализ был сделан, он вернулся, отозвал мамулю в сторону и сказал, что у отца лейкомия, белокровие и что сделать ничего нельзя, и что жить отцу осталось месяца четыре, от силы пять...» [11].

Итак, у Ф.И. Шаляпина диагностируется лейкоз, обозначавшийся прежде как лейкомия (белокровие), и высказывается пессимистический прогноз. Комментируя записи Дарьи Шаляпиной, можно предполагать, что по возвращении в Париж в октябре 1937 г. у больного наряду с признаками сердечной недостаточности были выявлены какие-то новые симптомы, вызвавшие трудности их трактовки как у доктора Жандрона, так и у профессора Абрами. Неизвестно, наблюдалась ли только бледность кожных покровов или появились другие симптомы (увеличение лимфоузлов?, селезенки?, геморрагии на коже?). А может быть, было произведено исследование крови и обнаружены изменения, требовавшие консультации специалиста-гематолога? Впрочем, Дарья Шаляпина пишет, что исследование крови назначил именно приглашенный профессор, чью фамилию она не помнит («профессор Х»), который и диагностировал у певца лейкомию на основании полученных результатов исследования крови. Если основываться на сведениях дочери, то диагноз лейкомии был установлен еще в октябре-ноябре 1937 г. В таком случае возникает вопрос, почему в переписке с дочерью Ириной за несколько последних месяцев (ноябрь-февраль) Ф.И. Шаляпин, обычно сообщавший о своем состоянии, не упоминает ни о консультанте-гематологе, ни о выявленных изменениях в крови, а постоянно описывает лишь симптомы сердечной недостаточности. И только в своем последнем письме от 14 марта 1938 г. отец сообщает дочери о наличии у него малокровия, по поводу которого ему вводят препарат Камполон и проводилось переливание крови. И опять без упоминания об основном диагнозе. Наиболее вероятно, что врачи и родственники держали Ф.И. Шаляпина в неведении относительно фатального характера заболевания, обозначая его как «малокровие», о чем пишет Дарья после смерти отца.

Что касается осведомленности прессы относительно заболевания певца, то имеются противоречивые сведения. Художник К. Коровин, большой друг Ф.И. Шаляпина в своих воспоминаниях утверждает, что «...в газетах ничего о болезни Шаляпина не писали...»,

в то время как по воспоминаниям Дарьи Шаляпиной, «...о его болезни знала вся пресса, а за несколько дней до смерти, возле дома, около самых дверей день и ночь дежурили журналисты...». Записки К. Коровина нужны, кроме того, в комментариях относительно времени его последней встречи с Ф.И. Шаляпиным, которая, по словам художника, состоялась в конце февраля. Между тем Дарья пишет, что «...после Рождества отцу ...становилось все хуже и хуже. Он почти не вставал...», что ставит под сомнение февральскую встречу К. Коровина с Ф.И. Шаляпиным. Примечательно, что Дарья не называет фамилию консультировавшего профессора («специалист по крови профессор Х»), и его личность озвучивается лишь в одном более позднем источнике: «...В таком состоянии Шаляпин оставался приблизительно до конца февраля, когда начало давить себя знать острое малокровие. Был вызван профессор Вейль – мировая знаменитость по болезням крови, поставивший страшный диагноз: лейкемия, тяжелая болезнь крови...» [11]. В последующем фамилия профессора-гематолога Вейля переключивается в «Летопись жизни и творчества Ф.И. Шаляпина (1989 г.) и фигурирует в других материалах без указаний первоисточника. Если опираться на информацию Г. Гуляницкой, то речь идет о французском гематологе Проспере Эмили Вейле (1873–1963), одном из ведущих специалистов того времени в области гематологии. Обращает внимание, что сроки консультации Шаляпина профессором-гематологом, диагностировавшим заболевание крови, расходятся у Дарьи Шаляпиной (октябрь–ноябрь 1937 г.) и Г. Гуляницкой (конец февраля 1938 г.). Трудно решить, какие данные можно с большей достоверностью принимать в расчет. С одной стороны – 17-летняя девушка, вокруг которой происходили все печальные события, на которых ее внимание, по-видимому, не очень фиксировалось (точные даты, фамилии и др.). С другой стороны – человек, не являющийся свидетелем тех самых событий и представляющий сведения, полученные, по-видимому, из других различных источников. В то же время Дарья подчеркивает, что хорошо помнит все происходящее в эти тяжелые для семьи дни: «...Профессор пришел – я очень хорошо помню этот день, так как все мы были дома – осмотрел отца, ничего не сказал и взял на исследование кровь...». Поскольку остается неизвестным, какие изменения в крови, кроме анемии, выявлены у больного, то возникает вопрос, почему профессор Вейль не озвучил конкретную форму заболевания. Ведь к тому времени опухолевые заболевания крови были хорошо описаны и классифицированы с учетом уровня понимания и представлений о данной патологии. Вот основные вехи научного прогресса в изучении лейкозов.

Выделение лейкемии в отдельную нозологическую форму (Р. Вирхов, 1845 г.), разграничение острых и хронических лейкозов на основании морфологии лейкозных клеток (Н. Фридрих, 1857 г.), предположена опухолевая природа лейкозов (К. Славянский и А.И. Щастный, 1867 г.), указано на необходимость ис-

пользования цитохимических методов для идентификации форм острого лейкоза (Шульц, 1909 г.), высказана мысль об обособленности миелоидных и лимфоидных форм лейкозов (П. Моравиц, 1916 г.).

Если принять во внимание, что диагноз лейкемии был поставлен только на основании исследования периферической крови, как пишет Дарья Шаляпина, то преобладающими клетками в крови могли быть либо бластные клетки (острый лейкоз), либо зрелые и созревающие клетки миелоидного (хронический миелолейкоз) или лимфоидного (хронический лимфолейкоз) ростка костного мозга. Между тем сведений о характере изменений в крови Шаляпина в доступных эпистолярных материалах найти не удалось, в связи с чем конкретная форма лейкоза (если речь действительно идет о лейкозе) остается неизвестной. В свидетельстве о смерти Ф.И. Шаляпина окончательный диагноз и причина смерти не указаны. Поэтому встречающиеся в многочисленных биографических материалах обозначение его заболевания как острого лейкоза или даже острый миелобластный лейкоз [9] не имеет доказательных оснований. Впрочем, термин «острый лейкоз» стал появляться в «шаляпинской патографии» со слов одной из дочерей певца, Лидии Шаляпиной: «...Мы давно уже знали, что болезнь отца гораздо более опасна, чем это можно было предполагать. В последние дни, за неделю до конца, врачи уже не скрывали от нас, что от этой болезни – острого белокровия – наука не знает спасения...» [18]. К тому же, при упоминании об остром миелобластном лейкозе встречаются переходящие со страницы на страницу ошибочные утверждения, что эта форма заболевания не встречается у пожилых. «...Он умирал в тяжелых муках от редкой, почти небывалой в его возрасте болезни – от острого белокровия – и не верил в то, что умирает...» [19]. «...Меня, как врача, заинтересовало то, что острым миелобластным лейкозом, которым болел Шаляпин, пожилые люди практически не болеют. Таким заболеванием страдают люди в молодом возрасте» [9]. «...История болезни Шаляпина вошла в зарубежные учебники гематологии как весьма редкий случай. "Этого просто не может быть! – разводили руками доктора. – Богатырское телосложение и – лейкемия, да еще в таком возрасте!". Ведь острый лейкоз, которым страдал Федор Иванович, практически не встречается на седьмом десятке...» [20]. Ссылки на «восклицания докторов» о том, что острые миелоидные лейкозы не встречаются у пожилых, выглядят наивными с позиций современной эпидемиологии острых лейкозов. «...Медиана возраста больных острым миелоидным лейкозом составляет 64 года...», причем вероятность развития лейкоза для 50-летнего человека составляет 1 к 50 тыс., а для 70-летнего – 1 к 7 тыс. [21]. Достаточно напомнить о хорошо известных случаях острого лейкоза у жены первого Президента СССР Р.М. Горбачевой (69 лет), певицы Е.В. Образцовой (75 лет), актера Кирилла Лаврова (81 год) и ряда других лиц пожилого возраста.

Привлечение в качестве дополнительного признака острого лейкоза у Ф.И. Шаляпина выше упоминавшегося образования на лице («шишка на лбу») кажется как диагностически неуместным, так и фактически неубедительным. Действительно, у больных острым миелобластным лейкозом встречаются в мягких тканях опухолевые образования из лейкемических клеток, называемые «хлоромой» из-за зеленоватой окраски. Однако, во-первых, о зеленоватом цвете «шишки на лбу» не упоминал ни шаляпинский импрессарио М. Кашук, ни Дарья Шаляпина. Во-вторых, эти образования появляются практически в терминальных стадиях заболевания, а «шишка на лбу» была замечена у Шаляпина в июне 1937 г., почти за год до его смерти. В-третьих, о чем упоминалось в письме М. Кашука, после предпринятого удаления этого образования наблюдалось быстрое заживление послеоперационной раны без всяких осложнений, что практически исключает лейкемическую природу опухоли. Именно поэтому при наличии внекостномозговых образований у больных острыми лейкозами используется цитостатическая и лучевая терапия, а не хирургическое удаление опухолевых образований.

Следует прокомментировать еще одну деталь заболевания Шаляпина – увеличение лимфоузлов средостения, выявленного в последние дни жизни певца. Если принять во внимание наличие бронхопульмональной лимфаденопатии у пожилого больного, которому на основании изменений в анализах крови (неизвестно каких) выставляется диагноз лейкоза, то нельзя исключить наличие хронического лимфолейкоза (первичная опухоль костного мозга, основным субстратом которого являются зрелые и созревающие лимфоциты) или лимфомы (первичная опухоль лимфоузлов) с поражением костного мозга. В таком случае можно предположить, что последнее рентгенологическое исследование грудной клетки (15 марта 1938 г.), выполненное уже после получения анализа крови (октябрь-ноябрь 1937 г., по воспоминаниям Дарьи Шаляпиной), было назначено в связи с диагностической гипотезой лимфомы, хотя в то время врачи не были столь ориентированы в отношении лимфопролиферативных опухолевых заболеваний. Так или иначе, как пишет известный «патограф» исторических личностей Николай Ларинский, «...уверенное предположение о наличии у Ф. Шаляпина острого миелобластного лейкоза неизвестно на чем базируется. Если считать прологом болезни апрель 1935 г., то без лечения при такой форме Шаляпин погиб бы очень быстро, практически молниеносно. И вот это увеличение лимфоузлов средостения. Может быть, это лимфогранулематоз? Было ведь упоминание об интенсивном зуде кожи, который профессор Фальта отнес на счет диабета. Как бы то ни было, без вскрытия, которого не было, это будет гадание на кофейной гуще...» [22].

«Шаляпинское сердце»

В заключение нашего клинического путешествия по эпистолярным страницам истории болезни Ф.И. Шаля-

пина напрашивается обсуждение вопроса о причине развития у больного сахарным диабетом нарастающей сердечной недостаточности, симптоматика которой ярко озвучивается в последних письмах, подтверждается объективными данными (последнее заключение врачей, результаты рентгенологических исследований грудной клетки). Отсутствие убедительных данных за перенесенный инфаркт миокарда, наличие синусового ритма не позволяет однозначно трактовать заболевание как изолированную ишемическую кардиопатию, хотя имеются ЭКГ-данные о снижении толерантности к физической нагрузке, а также о типичных загрудинных болях. Однако следует иметь в виду, что указанные признаки выявлялись на фоне, как оказалось, имеющейся выраженной анемии. С этих позиций история болезни великого певца может служить примером одного из первых описаний случаев сердечной недостаточности у больного сахарным диабетом («шаляпинское сердце»). Ведь только через 16 лет после смерти Ф.И. Шаляпина было представлено описание случая поражения сердца при сахарном диабете [23]. А еще спустя 18 лет вновь обращено внимание на кардиальную патологию, связанную с сахарным диабетом, и впервые выдвинута концепция диабетической кардиомиопатии. При посмертном исследовании у 27 больных с доказанным диабетическим гломерулосклерозом исследователи обнаружили признаки поражения миокарда вследствие артериальной гипертензии, обструктивного поражения коронарных артерий или клапанного аппарата. Однако в 4 случаях причина кардиомегалии и сердечной недостаточности оставалась неясной. Морфологически выявлялись диффузные фиброзные полосы, распространявшиеся между мышечными волокнами и гипертрофированными миофибриллами. Авторы предположили наличие кардиомиопатии как проявление диабетической микроангиопатии, хотя не исключалась и возможная роль аномального метаболизма в миокарде [24]. Позже, по данным Фрамингемского исследования, впервые было показано нарастание риска застойной сердечной недостаточности у больных сахарным диабетом (в 5 раз у женщин и 2,4 раза у мужчин) вне зависимости от наличия ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии [25]. Нынешнее типичное определение диабетической кардиомиопатии включает структурные и функциональные аномалии миокарда у пациентов с диабетом без заболевания коронарной артерии или гипертензии [26].

Данные современных эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что сердечная недостаточность является одним из частых осложнений при сахарном диабете 2-го типа с распространенностью 24–40% и значительным преобладанием сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса. Подтверждением патогенетически обусловленной коморбидности является развитие инновационных возможностей управления прогнозом заболевания, первичной и вторичной профилактики сер-

дечной недостаточности у больных сахарным диабетом 2-го типа [27].

Итак, по окончании триумфального музыкального шествия судьба невольно предоставила Ф.И. Шаляпину роль первооткрывателя кардиальной коморбидности при сахарном диабете. Судя по подробным описаниям и попыткам анализа течения своей болезни, певец не только справился с этой новой ролью, но и предоставил возможность современному поколению врачей попытаться осмыслить в историческом и медицинском аспекте новую кардиальную коморбидность у больных

сахарным диабетом. И если все мы находимся в плену шаляпинской личности, то медицина стала обладателем, возможно, первого описания случая диабетической кардиомиопатии («шаляпинское сердце»), клинически выросшего в дальнейшем в новую парадигму. Наверное, уникальность великих не только в их жизни и творчестве, но даже в их недугах! Она, поистине, всеобъемлюща и безгранична.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The author declares that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Российская музыкальная газета. 1903; 2: 48. [Rossiiskaia muzykal'naia gazeta. 1903; 2: 48 (in Russian).]
2. Летопись жизни и творчества Ф.И. Шаляпина. В 2 книгах. Ленинград, 1989. [Letopis' zhizni i tvorchestva F.I. Shaliapina. V 2 knigakh. Leningrad, 1989 (in Russian).]
3. Андронников И.Л. Избранные произведения. Т. 2. М., 1975. [Andronnikov I.L. Izbrannye proizvedeniia. T. 2. Moscow, 1975 (in Russian).]
4. Музыкальная правда. 1996; 51: 12 декабря. [Muzykal'naia pravda. 1996; 51: 12 dekabria (in Russian).]
5. РГАЛИ. Федор Иванович Шаляпин. Фонд 912. Оп. 4. [RGALI. Fedor Ivanovich Shaliapin. Fond 912. Op. 4 (in Russian).]
6. Последние новости 27 сентября 1924 г. [Poslednie novosti 27 sentiabria 1924 g. (in Russian).]
7. Государственный музей музыкальной культуры им. М.И. Глинки. Ф.И. Шаляпин. Фонд Ф.И. Шаляпина 380. Оп. 5842. Сообщение о ходе болезни Шаляпина. Вырезки из газет 1935 г. [Gosudarstvennyi muzei muzykal'noi kul'tury im. M.I. Glinki. F.I. Shaliapin. Fond F.I. Shaliapina 380. Op. 5842. Soobshchenie o khode bolezni Shaliapina. Vyrezki iz gazet 1935 g. (in Russian).]
8. Кобцев Н. Шаляпин в Харбине. Дон. 1960; 5: 133–43. [Kobtsev N. Shaliapin v Kharbine. Don. 1960; 5: 133–43 (in Russian).]
9. Курочкин В. Тайна гибели Ф.И. Шаляпина. «Угличанин». 2014; 34 (387): от 03.09.2014. [Kurochkin V. Taina gibeli F.I. Shaliapina. "Uglichenin". 2014; 34 (387): ot 3.09.2014 (in Russian).]
10. Гуляницкая Г. Последний год. Воспоминания о Шаляпине. Том 2, с. 521–2. [Gulianitskaia G. Poslednii god. Vospominaniia o Shaliapine. Tom 2, p. 521–2 (in Russian).]
11. Государственный музей музыкальной культуры им. М.И. Глинки. Фонд Ф.И. Шаляпина 380. Оп. 6482. Дасия Шаляпина-Шувалова. Мой отец Шаляпин. Запись К. Померанцева. 1938. [Gosudarstvennyi muzei muzykal'noi kul'tury im. M.I. Glinki. Fond F.I. Shaliapina 380. Op. 6482. Dasiia Shaliapina-Shuvalova. Moi otets Shaliapin. Zapis' K. Pomerantseva. 1938 (in Russian).]
12. Государственный музей музыкальной культуры им. М.И. Глинки. Фонд Ф.И. Шаляпина 380. Иллюстрированная Россия. 1938; 26: 3–5. [Gosudarstvennyi muzei muzykal'noi kul'tury im. M.I. Glinki. Fond F.I. Shaliapina 380. Illiustrirovannaiia Rossiia. 1938; 26: 3–5 (in Russian).]
13. ГЦТМ им. А.А. Бахрушина. Фонд Ф.И. Шаляпина. Фонд 303, №100. [GTsTM im. A.A. Bakhrushina. Fond F.I. Shaliapina. Fond 303, №100 (in Russian).]
14. ГЦТМ им. А.А. Бахрушина. Фонд Ф.И. Шаляпина. Фонд 303, №99. [GTsTM im. A.A. Bakhrushina. Fond F.I. Shaliapina. Fond 303, №99 (in Russian).]
15. ГЦТМ им. А.А. Бахрушина. Фонд Ф.И. Шаляпина. Фонд 336. [GTsTM im. A.A. Bakhrushina. Fond F.I. Shaliapina. Fond 336 (in Russian).]
16. Feinstein A.R. The Pretherapeutic classification of co morbidity in chronic diseases. J Chronic Diseases 1970; 23 (7): 455–68.
17. Bell JA. The Modern Treatment of Pernicious Anaemia and associated Macrocytic Anaemias. South African Med J 1938; 13: 547–51.
18. Государственный музей музыкальной культуры им. М.И. Глинки. Фонд Ф.И. Шаляпина 380. Оп. 5846. Иллюстрированная Россия. 1938; 19. [Gosudarstvennyi muzei muzykal'noi kul'tury im. M.I. Glinki. Fond F.I. Shaliapina 380. Op. 5846. Illiustrirovannaiia Rossiia. 1938; 19 (in Russian).]
19. Никулин Л. Федор Шаляпин. М.: Искусство, 1955. [Nikul'in L. Fedor Shaliapin. M.: Iskusstvo, 1955 (in Russian).]
20. Штельмах В.Е. Недуги известных людей: Ф.И. Шаляпин. СПб., 2014. [Shtel'makh V.E. Nedugi izvestnykh liudei: F.I. Shaliapin. Saint Petersburg, 2014 (in Russian).]
21. Воробьев А.И. Руководство по гематологии. М., 2005. [Vorob'ev A.I. Rukovodstvo po gematologii. M., 2005 (in Russian).]
22. Ларинский Н. «Заветному звуку внимаю...». История болезни Ф.И. Шаляпина. 2014. Электронный ресурс. http://uzrf.ru/publications/istoriya_i_bolezni/Nikolay-larinskiy-zavetnomuzvyky-vnimaya/ [Larinskii N. "Zavetnomu zvuku vnimaia...". Istoriia bolezni F.I. Shaliapina. 2014. Elektronnyi resurs. http://uzrf.ru/publications/istoriya_i_bolezni/Nikolay-larinskiy-zavetnomuzvyky-vnimaya/ (in Russian).]
23. Lundbæk K. Diabetic angiopathy: a specific vascular disease. Lancet 1954; 263 (6808): 377–9. DOI: 10.1016/S0140-6736(54)90924-1

24. Rubler S, Dlugash J, Yuceoglu YZ et al. New type of cardiomyopathy associated with diabetic glomerulosclerosis. *Am J Cardiol* 1972; 30: 595–602.
25. Kannel WB. Diabetes and Cardiovascular Disease: The Framingham Study. *JAMA* 1979; 241 (19): 2035–8. DOI: 10.1001/jama.1979.03290450033020
26. Aneja A, Tang WH, Bansilal S et al. Diabetic cardiomyopathy: insights into pathogenesis, diagnostic challenges, and therapeutic options. *Am J Med* 2008; 121: 748–57.
27. Кобалава Ж.Д., Ешнйязов Н.Б., Медовщиков В.В., Хасанова Э.Р. Сахарный диабет 2-го типа и сердечная недостаточность: инновационные возможности управления прогнозом. *Кардиология*. 2019; 59 (4): 76–87.
[Kobalava Zh.D., Eshniyazov N.B., Medovshchikov V.V., Khasanova E.R. Sakharnyi diabet 2-go tipa i serdechnaia nedostatochnost': innovatsionnye vozmozhnosti upravleniia prognozom. *Kardiologiya*. 2019; 59 (4): 76–87 (in Russian).]
-

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Дворецкий Леонид Иванович – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии №2, ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102
Leonid I. Dvoretzky – D. Sci. (Med.), Full Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Статья поступила в редакцию / The article received: 28.11.2020
Статья принята к печати / The article approved for publication: 16.12.2020