

О.В. Синяченко¹
 В.Н. Коваленко²
 О.П. Борткевич²
 А.М. Гнилорыбов³
 И.Ю. Головач⁴
 А.П. Кузьмина⁵
 С.И. Смиян⁶
 Н.А. Станиславчук⁷
 О.Б. Яременко⁸
 Р.И. Яцишин⁹

РЕВМАТОЛОГИЯ В МЕДАЛЬНОМ ИСКУССТВЕ. СООБЩЕНИЕ 1: РЕВМАТИЗМ

В работе представлены этапы развития учения о ревматизме, начиная от глубокой древности и до наших дней, а 105 иллюстрациями по материалам медальерного искусства (составляющей части исторической дисциплины нумизматики) стали портреты знаменитых медиков, которые внесли неоценимый вклад в изучение острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.

Ключевые слова:

ревматология, история, ревматизм, нумизматика, медали.

Изучение ревматологии обязательно включает углубленное знакомство с ее историей. Не зная прошлого, невозможно понять подлинный смысл настоящего и цели будущего. Как считал английский историк, публицист и философ Т. Карлейль (1795–1881), «история мира — это биография великих людей». В данной работе представлены портреты медиков, внесших значительный вклад в развитие ревматологии, подготовленные по материалам медальерного искусства (среди которых имеются уникальные) как составной части вспомогательной исторической дисциплины — нумизматики (от лат. «монета»).

В нашем первом сообщении на эту тему поговорим о ревматизме (слово происходит от греч. «ρεῦμα», что означает «литься, течь, струиться»). Великий Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) (рис. 1–10) и его школа употребляли это выражение в том же смысле, что и «катар» (нисходящий ток), и понимали под ним стекание «флегмы» (слизи) из мозга. Гиппократом описана клиника острого ревматического мигрирующего полиартрита и отмечен факт преимущественного развития заболевания у лиц молодого возраста, он обратил внимание на усиленную артериальную пульсацию («sjugtoх»), часто наблюдаемую при ревматической недостаточности полулунных клапанов аорты (Pasero G., Marson P., 2004). В письменных памятниках школы Гиппократа («Corpus Hippocraticum») приводится описание полостей сердца, клапанов, сухожильных нитей и ушек крупных сосудов.

Сейчас общеизвестно, что основным проявлением ревматизма является поражение сердца, но этот факт прошел длительный путь своего раз-

вития. Еще в древнекитайском медицинском труде «Нэй-цзин Линшу Сувэнь», автором которого считают императора Хуан-ди (≈2560 г. до н.э.) (рис. 11), имеются заслуживающие внимания сведения о сердечной деятельности, которая наблюдается при ревматических пороках сердца (Юань Кэ, 1965). Функцию сердечных клапанов первым постиг Диоген из Апполонии (V в. до н.э.) (рис. 12, 13), а название аорты дал основоположник сравнительной анатомии Аристотель (384–322 гг. до н.э.) (рис. 14, 15), которому было известно, что сердце содержит не воздух, как это полагали его предшественники, а кровь.

Выдающийся средневековый персидский врач-энциклопедист, уроженец Афшана (близ Бухары) Авиценна (Абу Али Хусейн ибн Абдаллах ибн Сина) (980–1037) (рис. 16–20) описывал состояние, близкое к нашему пониманию левожелудочковой сердечной недостаточности при ревматических пороках сердца: «Затрудненное дыхание усиливается, когда лежат навзничь, бывает средним, если лежат на боку, и становится легче, когда стоят прямо». Кроме того, он указывал на то, что «скопление сока в сосудах легких, которое сопровождается неравномерностью пульса, носит всегда характер перебоев, иногда это приводит к постоянным перебоям и губит больного».

Понятие ревматических пороков сердца ассоциируется с кровообращением, у истоков открытия которого стоял знаменитый английский ученый У. Гарвей (1578–1657) (рис. 21–25), родившийся в Фолкстоне (графство Кент) (Davies M.K., Hollman A., 1996; Gluckman L., 1999), который, применив метод расчета в исследовании функций организма, измерил систолический объем крови и частоту сокращений сердца в единицу времени. В 1789 г. его соотечественник, уроженец Беркли (Глостершир) Э.Э. Дженнер (1749–1823) (рис. 26–30), всемирно известный разработчик противооспенной вакцины, подробно представил первый случай ревматического полиартрита с кардиальной патологией. Француз Ж.Б. Буйо (1796–1881) (рис. 31) в 1835 г. на клиническом

¹Донецкий медицинский университет, Лиман

²ГУ «ННЦ «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», Киев

³Клиника современной ревматологии, Киев

⁴Центр клинической и профилактической медицины ГУД, Киев

⁵Днепропетровская медицинская академия, Кривой Рог

⁶Тернопольский медицинский университет им. И.Я. Горбачевского

⁷Винницкий медицинский университет им. Н.И. Пирогова

⁸Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев

⁹Ивано-Франковский национальный медицинский университет

матеріалі с анатомічним контролем доказав пряму органічну зв'язь ревматического поліартриту і різних варіантів ревмокардита, ввів поняття «ревматизм серця» (Бородулін В.І., 1982). П. Потен (1825–1901) (рис. 32) описав глухой доплнительний диастоліческій тон над областю определяемого візуально сердечного толчка і справа от неї (признак выраженной гипертрофии правого желудочка сердца), металіческій оттенок второго тона («шум тамбурина») при расширении аорты (Vaquez M.H., 1927), мерцательная аритмия, назвав ее «неистовством сердца», трехчленные ритмы «галоп» и «перепела». Работы «о ревматизме суставов и сердца» были опубликованы в 1836 и в 1840 г. (Kaiser H., Keitel W., 2007).

Основоположником аускультации ревматических пороков сердца безусловно является уроженец Кемпера (департамент Финистер), француз-

ский врач Р.Т.Г. Лаэннек (1781–1826) (рис. 33–40), который, помимо всего прочего, изобрел стетоскоп (1816) и дал характеристику сердечному шуму при сужении левого атриовентрикулярного отверстия, назвав его «кошачьим мурлыканьем». Характеристику звуковых феноменов при ревматических пороках сердца в Европе детально представил выдающийся клиницист Ф. Мюллер (1858–1941) (рис. 41, 42), который считается фундаментом ревматологии в Германии (Kaiser H., 2007).

Пионерами изучения морфологии тканей сердца при ревматизме считаются знаменитые чешские врачи — профессор анатомии в Бреславле и Праге (с 1819 г.) Я.-Е. Пуркинью (1787–1869) (рис. 43–50), описавший волокна (проводящие миоциты) в предсердиях (Струков А.И., Перов Ю.Л., 1987), а также профессор патологической анатомии в Вене (с 1828 г.) К. Рокитан-



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24



25

ский (1804–1878) (рис. 51, 52), который различал гуморальную (связанную с кровью) «ревматическую кразу» как причину болезни («Die Defekte der Scheidewände des Herzens», 1875 г.) (Haas L.F., 1996; Davies M.K., Hollman A., 1997). Мировую память о себе описанием в 1904 г. специфической ревматической гранулемы в миокарде оставил немецкий патолог-морфолог, уроженец Берлина Л. Ашофф (1866–1942) (рис. 53–55), хотя еще за десятилетие до этого события в мышце сердца больных ревмокардитом находили клеточные скопления и многочисленные «маленькие мозоли» из молодой соединительной ткани (фиброзные участки), преимущественно в местах прикрепления клапанов (Bernabeo R., Pantaleoni M., 1965).

Свою лепту в изучение ревматизма внесли ученые Украины. Так, уроженец села Воробьевка Новгород-Северского уезда Черниговской гу-

бернии, заслуженный профессор анатомии, академик Императорской медико-хирургической академии, потомок запорожских казаков И.В. Буяльский (1789–1866) (рис. 56) стал основоположником топографической анатомии и учения об индивидуальной изменчивости тканей сердца при ревматических пороках. Корифеем физических методов диагностики пороков сердца является знаменитый киевский терапевт В.П. Образцов (1851–1920) (рис. 57), который в 1900 г. разработал метод непосредственной аускультации сердца и показал его клиническое значение, описал бисистолию, раздвоенные и дополнительные тоны сердца, объяснил механизм их образования (Бурчинский Г.И., 1992).

В 1911 г. ученик В.П. Образцова, уроженец Одессы Н.Д. Стражеско (1876–1952) (рис. 58–60) опубликовал одну из первых своих работ «О диастолическом добавочном тоне и дикротизме



26



27



28



29



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50

пульса при недостаточности клапанов аорты», объяснил механизм его образования. В 1935 г. вышла в свет его монография «О ревматизме», где доказано инфекционно-аллергическую теорию природы ревматизма, которая не утратила своего значения и в настоящее время. С деятельностью выдающегося ученого-клинициста Н.Д. Стражеско тесно связано развитие не только украинской, а и мировой ревматологии. Современное учение о ревматических пороках сердца связано с именем еще одного украинского терапевта, коренного киевлянина В.Х. Василенко (1897–1987) (рис. 61), впервые детально описавшего синдром острой левопредсердной недостаточности при ревматическом митральном стенозе и метаболический алкалоз у таких больных с сердечной недостаточностью. Родившийся в Екатеринославе выпускник Днепропетровского медицинского института (1951 г.) В.Н. Дзяк

(1920–1981) (рис. 62) разработал методы оценки активности ревматизма, изучал обмен веществ и иммунные нарушения при ревматических болезнях, функциональные изменения гипофизарно-адреналовой системы при разных фазах ревматического процесса, первым в Украине стал использовать электроимпульсную терапию при лечении мерцательной аритмии у больных ревматическими пороками сердца (Синяченко О.В., 2005). Выпускник Киевского медицинского института (1933 г.) Д.Ф. Чеботарев (1908–2005) (рис. 63), в возглавляемом им Институте геронтологии АМН СССР стал изучать заболевания ревматологического профиля у людей пожилого и старческого возраста, описал клинические проявления ревматического коронарита.

В своих опубликованных лекциях (1867 г.) выдающийся клиницист С.П. Боткин (1832–1889) (рис. 64–72) указывал на возможность при рев-



51



52



53



54



55



56



57



58



59



60



61



62



63



64



65



66



67



68



69



70



71



72



73



74



75

матическом поражении сердца изменений центральной нервной системы, легких и почек, что явилось основанием для него определить ревматизм как общее заболевание вследствие какой-то (гипотетически стрептококковой) инфекции (Насонова В.А., 1983). Необходимо отметить, что еще в 1686 г. английский врач Т. Сиденгам (1624–1689) (рис. 73–75) рассматривал как проявление ревматизма хорею, причем отмечал, что ею чаще болеют дети (прежде всего девочки). Появившись в XVIII ст. с названия «пляска святого Витта» (по преданию такие больные исцелялись после посещения часовни, посвященной святому Витту), в XVIII ст. хорея расчленилась на малую и большую. Продолжительное время две формы нейроревматизма существовали вместе, связанные предполагаемым внутренним родством, пока chorea magna не «растворилась» в истерии. По предложению фран-

цузского невролога Ж.-М. Шарко (1825–1893) (рис. 76–79) chorea minor получила название «хорея Сиденгама», в честь описавшего ее автора (подробнее о Т. Сиденгаме и Ж.-М. Шарко см. в «Сообщении 3»). Советский ученый в области патологической физиологии А.Д. Сперанский (1888–1961) (рис. 80) был представителем нервизма, а в его работах раскрыты общие закономерности и особенности течения «нервных дистрофий при ревматизме», установлена роль нервной системы в компенсации нарушенных функций сердечно-сосудистой системы при пороках сердца.

Знаменитый Н.Ф. Филатов (1847–1902) (рис. 81, 82) по праву считается одним из фундаторов «педиатрической ревматологии». Он называл хорею «ревматическим энцефалитом», а в 1890 г. отметил у таких детей изменение характера, снижение памяти, повышенную отвле-



76



77



78



79



80



81



82



83



84



85



86



87



88



89



90



91



92



93



94



95



96



97



98



99



100



101



102



103



104



105

каемость, раздражительность и плаксивость, описал в 1898 г. патологоанатомические изменения при ревматической хореи в виде диффузных дистрофических изменений в ганглийных клетках и кровеносных сосудах неостриатума и зубчатого ядра, некроза сосудистых стенок с вазотромбозом, а также полиэнцефалита с периваскулярной круглоклеточной инфильтрацией.

В 1887 г. установлено, что токи действия работающей сердечной мышцы при ревматизме можно улавливать путем соединения поверхности тела с капиллярным электрометром. Нидерландский физиолог В. Эйнтховен (1860–1927) (рис. 83) в 1903 г. применил струнный гальванометр Адлера, назвав аппарат электрокардиографом. Так было положено начало клинической электрокардиографии при ревматических пороках сердца. В. Эйнтховен предложил для таких больных диагностический метод векторкардиографии.

В настоящее время ревматизм относят к болезням соединительной ткани, а стройное и отлично аргументированное учение о ней как физиологической системе с ее исключительно многообразными и жизненно важными функциями (пластической, механической, защитной) создал выдающийся украинский ученый А.А. Богомолец (1881–1946) (рис. 84, 85), который в 1926 г. подчеркнул, что соединительная ткань, главным образом ее межтканевое вещество, играет весьма большую роль в поддержании определенного уровня физико-химического состояния организма при ревматизме и принимает деятельное участие в обмене веществ (Дупленко К.Ф. и соавт., 1968; Пицык Н.Е., 1970; Зайко Н.Н., 1981).

В 1925 г. организован Комитет по изучению ревматизма, который в 1928 г. реорганизован в Международную лигу по борьбе с ревматизмом как социальной болезнью. Н.А. Семашко (1874–1949) (рис. 86, 87) в 1929 г. писал: «...Акцент на профилактику, на борьбу с профессиональными заболеваниями, на изучение социально-бытовых условий, широкую санитарно-просветительную работу, развертывание мероприятий по охране труда, по улучшению жилищных условий населения — вот что должен иметь в виду комитет по изучению ревматизма в своей работе помимо клинических и других исследований».

В 1914 г. М.Т. Тюфье (1857–1929) (рис. 88) впервые успешно пальцем расширил суженное аортальное отверстие при его ревматическом стенозе. Украина гордится тем, что пол-

столетия в Киеве работал основоположник отечественной кардиохирургии, ученый с мировым именем Н.М. Амосов (1913–2002) (рис. 89–93), который с 1955 г. внедрил в практику хирургическое лечение ревматических пороков сердца, а в 1963 г. первым в стране произвел протезирование митрального клапана. Большой вклад в кардиохирургию ревматических пороков сердца внесли ученые А.Н. Бакулев (1890–1967) (рис. 94, 95), В.И. Бураковский (1922–1994) (рис. 96, 97), А.А. Вишневский (1906–1975) (рис. 98, 99), Б.В. Петровский (1908–2004) (рис. 100–105).

Безусловно, нельзя быть равнодушным к своей истории! Гордость за прошлое медицинской науки, в частности ревматологии, рождает уважение к ее настоящему. «Седая древность» останется для будущих поколений врачей интересной эпохой, поскольку позволит проследить этапы развития ревматологии. Вспомним высказывание публициста, писателя и философа А.И. Герцена (1812–1870): «Прошлое не ушло, оно вошло в современность».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Бородулин В.И. (1982) Клиническая школа Корвизара и ее роль в развитии учения о болезнях сердца (к 100-летию со дня смерти Жана Батиста Буйо). Кардиология, 1: 113–115.

Бурчинский Г.И. (1992) Киевская школа терапевтов (к 150-летию Киевского медицинского института). Клин. мед., 70(1): 120–123.

Дупленко К.Ф., Кавецкий Р.Е., Лыпкань А.Е. (1968) Творческое содружество академиков А.А. Богомольца и Н.Д. Стражеско и их роль в развитии советской медицины. Врачеб. дело, 2: 1–4.

Зайко Н.Н. (1981) А.А. Богомолец, жизнь и деятельность (к 100-летию со дня рождения). Физиол. журн., 27(3): 291–301.

Насонова В.А. (1983) Развитие идей Боткина С.П. в современной ревматологии. Вестн. Акад. мед. наук СССР, 3: 41–46.

Пицык Н.Е. (1970) Александр Александрович Богомолец. Наука, Москва, 303 с.

Синяченко О.В. (2005) Страницы истории ревматологии. Донеччина, Донецк, 158 с.

Струков А.И., Перов Ю.Л. (1987) Ян Евангелист Пуркинь (к 200-летию со дня рождения). Арх. патол., 9: 73–75.

Юань Кэ (1965) Мифы древнего Китая. Наука, Москва, 100–126.

Bernabeo R., Pantaleoni M. (1965) K.A. Ludwig Aschoff and the rheumatic nodule. Policlinico Prat., 11(72): 53–56.

Davies M.K., Hollman A. (1996) William Harvey (1578–1657). Heart, 76(1): 11–12.

Davies M.K., Hollman A. (1997) Karl Freiherr von Rokitansky (1804–78). Heart, 78(5): 425–426.

Gluckman L. (1999) William Harvey – better psychiatrist than cardiologist. Scalpel. Tongues., 43(1): 3–4.

Haas L.F. (1996) Thomas Sydenham (1624–89). J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry, 61(5): 465–466.

Kaiser H. (2007) Friedrich von Muller (1858–1941). The great teacher of medicine. Z. Rheumatol., 66(6): 514–521.

Kaiser H., Keitel W. (2007) Jean-Baptiste Bouillaud (1796–1881) – rheumatologist, cardiologist and more. *Z. Rheumatol.*, 66(1): 65–71.

Pasero G., Marson P. (2004) Hippocrates and rheumatology. *Clin. Exp. Rheumatol.*, 22(6): 687–689.

Vaquez M.H. (1927) Pierre-Carl Potain (1825–1901). *Bull. Akad. Med.* 98(41): 125–130.

РЕВМАТОЛОГІЯ У МЕДАЛЬЄРНОМУ МИСТЕЦТВІ. ПОВІДОМЛЕННЯ 1: РЕВМАТИЗМ

**О.В. Синяченко, В.М. Коваленко,
О.П. Борткевич, А.М. Гнилорибов,
І.Ю. Головач, А.П. Кузьміна,
С.І. Сміян, М.А. Станіславчук,
О.Б. Яременко, Р.І. Яцишин**

Резюме. У роботі подано етапи розвитку вчення про ревматизм, починаючи від глибокої старовини і до наших днів, а 105 ілюстраціями за матеріалами медальєрного мистецтва (складової історичної дисципліни нумізматики) стали портрети видатних медиків, які зробили неоціненний внесок у вивчення гострої ревматичної лихоманки й хронічної ревматичної хвороби серця.

Ключові слова: ревматологія, історія, ревматизм, нумізматики, медалі.

RHEUMATOLOGY IN THE MEDALLIC ART. MESSAGE 1: RHEUMATISM

**O.V. Synyachenko, V.M. Kovalenko,
O.P. Bortkevych, A.M. Gnylorybov,
I.Y. Golovach, A.P. Kuzmina,
S.I. Smiyan, N.A. Stanislavchuk,
O.B. Yaremenko, R.I. Yatsyshyn**

Summary. This paper presents the stages of the rheumatism doctrine development, from the deep antiquity to the present days, and the portrays of the famous physicians who have made an invaluable contribution to the study of acute rheumatic fever and chronic rheumatic disease have become 105 illustrations, the latter were made on materials of the medallic art (a part of the historic discipline of numismatics).

Key words: rheumatology, history, rheumatism, numismatics, medals.

Адрес для переписки:

Синяченко Олег Владимирович
Украина, 84404, Донецкая обл.,
Лиман, ул. Привокзальная, 27
Донецкий национальный
медицинский университет
E-mail: synyachenko@ukr.net

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Комитет ЕМА рекомендовал к одобрению 8 лекарственных средств

По материалам www.ema.europa.eu

Комитет по лекарственным средствам для человека (Committee for Medicinal Products for Human Use — CHMP) Европейского агентства по лекарственным средствам (European Medicines Agency — EMA) рекомендовал для утверждения 8 лекарственных средств, в том числе 2 препарата для лечения орфанных заболеваний. Для 3 из 8 новых препаратов CHMP рекомендовал предоставить условное регистрационное удостоверение.

Отметим, что это было последнее заседание CHMP в Лондоне. С марта 2019 г. все встречи будут проходить в новой штаб-квартире ЕМА в Амстердаме. CHMP рекомендовал предоставить условное регистрационное удостоверение для препарата Ondexxa (андекса), показанного в качестве антидота для взрослых пациентов, принимающих такие антикоагулянтные препараты, как апиксабан или ривароксабан. Ondexxa купирует угрожающее жизни или неконтролируемое кровотечение.

Комитет утвердил положительное заключение о препарате Palynziq (пегвалиаза) — нового средства (определено как орфанное) для терапии пациентов в возрасте 16 лет и старше с фенилкетонурией — редким, но потенциально опасным наследственным заболеванием обмена веществ.

CHMP рекомендовал предоставить условное регистрационное удостоверение для препарата Waylivra (воланесорсен) — первого лекарственно-

го средства (также определено как орфанное) для лечения при синдроме семейной хиломикронемии, редкой генетической патологии.

Zynquista (сотаглифлозин) показан в качестве дополнения к использованию инсулина для определенной группы пациентов с сахарным диабетом I типа.

Комитет в порядке исключения рекомендовал предоставить регистрационное удостоверение препарату Dectova (занамивир), показанному для лечения при сложном и потенциально опасном для жизни гриппе.

CHMP рекомендовал предоставить условное регистрационное удостоверение для препарата Lorviqua (лорлатиниб), показанного для лечения пациентов с анапластической лимфоминкиназопозитивной прогрессирующей немелкоклеточной формой рака легкого.

Skyrizi (ризанкизумаб) получил положительное заключение для лечения при псориазе средней и тяжелой степени.

Комитет рекомендовал для утверждения генерический препарат Pazenir (паклитаксел), показанный для лечения при метастатическом раке молочной железы и немелкоклеточном раке легкого.

Заявитель препарата Doxolipad (доксорубицин) обратился к Комитету с просьбой о пересмотре отрицательного мнения в отношении данного лекарственного средства. В результате запроса CHMP пересмотрит свое мнение и сообщит окончательную рекомендацию.