

В.Н. Коваленко

А.Г. Каминский

Институт кардиологии, Киев

РЕВМАТОЛОГИЯ КАК ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПРОБЛЕМ МЕДИЦИНЫ

Ключевые слова:

ревматические болезни, терминологическая трактовка, история развития, отечественные приоритеты, каузально-патогенетические механизмы, диагностика, лечебно-превентивные мероприятия.

Резюме. Освещены тенденции развития ревматологии, существующие классификации, терминология, методы диагностики и лечения ревматических болезней, их медицинская и социальная значимость.

Проблемы ревматологии на протяжении последних десятилетий неизменно привлекают пристальное внимание исследователей и клиницистов, что обусловлено значительной медицинской и социальной значимостью ревматизма, других ревматических болезней, их зачастую тяжелых осложнений и последствий.

Ревматические болезни по существу имеют глобальную распространенность, зависящую в меньшей мере от климатогеографических факторов, а в большей — от уровня экономического развития государства, социально-бытовых условий и соблюдения правил личной гигиены. Если в экономически развитых странах уровень заболеваемости ревматизмом и другими ревматическими болезнями, как правило, снижается, то на территориях развивающихся стран наблюдается противоположная тенденция.

В Украине за последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости ревматизмом, однако уровень других ревматических болезней, в частности системных воспалительных заболеваний соединительной ткани, поражений костно-мышечной системы, имеют тенденцию к заметному повышению.

В целом же распространенность всех ревматических болезней в Украине высока, что обосновано вызывает обеспокоенность ученых и медицинской общественности страны. Академик Г.В. Дзяк и соавторы (1999), располагая соответствующими статистическими данными, отмечают, что в Украине зарегистрировано более 3 миллионов таких больных, причем по уровню распространенности ревматические болезни уступают только болезням органов кровообращения и пищеварения, а в структуре первичной инвалидности и временной нетрудоспособности больных — занимают второе место среди всех болезней внутренних органов.

В докладе Минздрава Украины «Здоров'я населення України ...» (1998) отмечено, что в 1997 г. зарегистрировано 256 305 пациентов с ревматическими болезнями сердца, что составляет 506,1 на 100 тыс. населения (по сравнению с показателями 1994 г. снижение на 11,6%), а распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, среди которых преобладают ревматические, составила 3 646 448 больных или 7200,9 на 100 тыс. населения (за пятилетний

период увеличилась на 9%). Экономический ущерб в связи с утратой трудоспособности при этих болезнях, развивающихся, как правило, в молодом возрасте, постоянно увеличивается. Многолетний опыт существования ревматологической службы в Украине свидетельствует, что проведение необходимых адекватных лечебно-реабилитационных мероприятий способствует значительному улучшению здоровья и максимальному сохранению трудоспособности больных, уменьшению социальных и экономических затрат государства.

В последние десятилетия наметилась тенденция к изменению течения ревматизма — преобладание его труднодиагностируемых малосимптомных и скрытых форм. Все менее оправдано такое его терминологическое обозначение, применяемое в западных странах, как «ревматическая лихорадка». В то же время часто наблюдают тяжелые манифестные формы ревматоидного артрита, системной склеродермии, других системных воспалительных болезней соединительной ткани, в развитии которых доминируют сложные аутоиммунные и иммунокомплексные патогенетические механизмы, но, к сожалению, их этиология не выяснена.

Все это нередко значительно затрудняет проведение лечения и реабилитационно-оздоровительных мероприятий. При этом проблемы ревматизма продолжают оставаться весьма важными и в современной медицине.

Один из основоположников учения о ревматизме, выдающийся украинский ученый и клиницист академик Николай Дмитриевич Стражеско (1876–1952) в монографии «О ревматизме» (1935) констатировал: «Весьма понятно, что бороться с развитием ревматизма, являющимся настоящей социальной болезнью, и проводить широкие государственные мероприятия с целью уменьшения как заболеваемости, так и инвалидности от ревматизма, не познав его сущность, не выяснив условий его возникновения и не изучив различных факторов, влияющих на его течение, представляется совершенно невозможным».

Учитывая современность звучания такого высказывания и его применимость ко многим другим ревматическим болезням, по-прежнему важно дальнейшее фундаментальное изучение глубинных механизмов

мов возникновения болезней, в частности, комплексных исследований на клеточном и молекулярном уровне с обязательным привлечением иммунологов, биохимиков, генетиков, что поможет решить проблемы стабилизации и обратного развития ревматического процесса.

Изучая происхождение, течение и исход того или иного заболевания, как и тактику лечения, важно рассматривать эти проблемы в историческом аспекте.

Что касается ревматических болезней, то нередко встречается представление об их появлении в основном лишь в последние два столетия.

Ревматология как самостоятельный научно-практический раздел внутренней медицины сформировалась в 50–60-х годах XX столетия вследствие необходимости глубокого изучения каузально-патогенетических предпосылок развития ревматических болезней, разработки методов диагностики, профилактики и лечения.

Но археологические находки свидетельствуют о существовании ревматизма, к которому, видимо, относили и другие ревматические болезни, еще в глубокой древности. Так, письменные источники Китая, Египта, Индии IV–III тысячелетий до нашей эры содержат сведения о ревматическом артрите. Причем китайские врачи в качестве антиревматических препаратов применяли внутрь растительные жаропонижающие, потогонные, мочегонные и иные средства, а также использовали методы наружного воздействия, такие, как акупунктура, прижигание.

Однако только Гиппократ (ок. 460–370 до н. э.) дал сравнительно систематизированное описание ревматического полиартрита, указывая в своем труде «Четыре книги болезней», что «при артрите появляется лихорадка, острая боль захватывает все суставы тела, и эти боли то более резкие, то более слабые, поражают то один, то другой сустав». Описывая таким образом острый ревматический мигрирующий полиартрит, Гиппократ отметил также его непродолжительность и преимущественное развитие у лиц молодого возраста.

Корнелий Цельс (ок. 30 до н. э. — 50 н. э.), которого в Древнем Риме называли латинским Гиппократом, создал 8-томный труд «De medicina» («О медицине»), включающий подробное описание достижений в различных областях медицины. Возможно, ориентируясь на описанные Гиппократом симптомы воспалительного процесса, в частности, ревматического полиартрита, К. Цельс впервые представил перечень основных четырех признаков воспаления — *rubor, tumor, calor et dolor*, которые лишь в XIX ст. были дополнены Р. Вирховым еще одним, пятым, признаком — *functio laesa*.

Ревматический процесс изучал также древнегреческий ученый и врач, автор труда «Фармакология» Диоскорид (1 в.). Ряд исследователей полагают, что именно он предложил термин — «ревматизм». Однако авторство этого наименования в истории медицины прочно закрепилось за выдающимся ученым-естествоиспытателем, крупнейшим врачом Римской империи Клавдием Галеном (ок. 130 — ок. 200 н. э.).

Причем, придерживаясь, как и его предшественники, гуморалистической концепции развития различных болезней, в том числе артритов, К. Гален

рассматривал «ревматизм» (от греческого *rheumatismos* — истечение) как своего рода катар.

Только в XVII–XVIII столетиях благодаря трудам Р. Alpinus (1611), G. Baillou (1615), Т. Sydenham (1683), W. Cullen (1789), W.C. Wells (1812) ревматизм стали рассматривать как особое общее заболевание в отличие от артритов иной природы, в том числе септического, туберкулезного поражения. Выдающийся английский терапевт Томас Сиденгам (1624–1689), подробно описывая ревматический полиартрит, выделил из разнородной группы хореи и судорожных состояний ревматическую малую хорею, известную в литературе как хорея Сиденгама. Он также четко описал острый подагрический артрит, выделив подагру как самостоятельное, отличающееся от ревматизма, заболевание. К особенностям тактики лечения, предложенной Т. Сиденгамом, можно, в частности, отнести исключение из применения у таких больных жаропонижающих и потогонных средств, поскольку он считал, что лихорадка является положительной реакцией организма.

Термин «сердечный ревматизм» впервые применил английский врач D. Pitkern (1788). Многие терапевты также отмечали поражение сердца при ревматизме, в том числе знаменитый французский клиницист, терапевт и кардиолог, лейб-медик Наполеона J. Corvisart (1806), однако еще на протяжении ряда лет поражение сердца при ревматическом полиартрите расценивали как побочное, случайное, а не одно из непосредственных проявлений основного заболевания.

Этап интенсивного развития учения о ревматизме начался лишь после издания классических трудов выдающихся клиницистов — во Франции Jean Baptiste Bouillaud (Жан Батиста Буйо, 1835, 1836, 1840), в России Г.И. Сокольского (1836, 1838), которые независимо друг от друга обосновали общий патогенез ревматического полиартрита и ревмокардита, считая поражение сердца основным проявлением ревматического процесса. При этом авторы описали различные клинико-анатомические формы ревмокардита, в частности, клапанные пороки сердца.

Однако, к сожалению, не получил должной оценки приоритетный труд украинского врача из г. Острога (ныне Ривненской области) Ф.И. Волковинского, защитившего в Вильнюсском университете в 1818 г. докторскую диссертацию на тему «Исследование о ревматическом кардите», в которой примерно за 18 лет до публикации работ Ж.Б. Буйо и Г.И. Сокольского автор четко изложил клинико-патогенетическую сущность ревматического кардита.

В настоящее время, в частности, в отечественной медицинской литературе при описании ревматизма используют термин «болезнь Сокольского—Буйо», в зарубежной зачастую — «болезнь Буйо».

Из общей группы ревматических болезней американским врачом А.Б. Герродом выделены ревматоидный артрит, в Венгрии М.К. Капоши — системная красная волчанка, во Франции Е. Гинтраком — системная склеродермия. А.М. Чистяков в 1886 г. подразделил склеродермию на 3 формы: ограниченную, диффузную и смешанную.

С.П. Боткин (1832–1889) со свойственным ему талантом наблюдательности и предвидения вы-

явил связь ревматизма с инфекционным фактором, а также поражение ревматическим процессом, наряду с сердечно-сосудистой системой, центральной нервной системы, легких, почек, подтверждая тем самым определение ревматизма как общего заболевания (1874–1885).

Охарактеризовав нозологическую самостоятельность ревматизма, Г.А. Захарьин (1829–1897) убедительно доказал, в частности, эффективность его лечения салицилатами (1899). Г.М. Малков отметил роль стрептококка и воспалительных явлений в глоточных миндалинах в развитии ревматического процесса (1900).

Следующим важным шагом в подтверждении ревматизма как самостоятельной нозологической единицы стали результаты исследований, проведенных известным немецким патологом L. Aschoff (Л. Ашофф), впервые обнаружившего в 1904 г. характерные для ревматического процесса гранулемы, которые в 1929 г. московский патологоанатом В.Т. Талалаев описал как своеобразные клеточные скопления (узелки), появляющиеся в миокарде, интерстициальной ткани, пристеночном и клапанном эндокарде, перикарде, стенках сосудов, соединительнотканых и иных образованиях сердца и других органов.

Такая ревматическая гранулема, справедливо названная гранулема Ашоффа—Талалаева, хотя и характерна для данного процесса, но лишь в определенной, подчас незначительной, мере отражает полиморфные изменения соединительной ткани при ревматизме.

Для понимания особенностей клинических проявлений и течения ревматического процесса, его классификации и проведения целенаправленного адекватного лечения необходимо иметь представление о морфогенезе ревматизма, который отличается значительной полиморфностью и изменчивостью.

Ф. Klinge в 1933 г. отметил, что в начальный период заболевания происходят лишь фибриноидные изменения без пролиферации, а ревматические гранулемы выявляют не ранее чем через 4–6 нед. М.А. Скворцов (1936) впервые отметил большое клиническое значение экссудативно-инfiltrативного воспаления в миокарде, а также то, что выраженность клинических признаков зачастую обусловлена не гранулематозным, а неспецифическим воспалительным процессом.

А.И. Струков, А.Г. Бегларян, Н.Н. Грицман и Г.В. Орловская подразделяли ревматический процесс на 4 фазы: поверхностная дезорганизация соединительной ткани; фибриноидные изменения; пролиферативные изменения; склеротический процесс. Только в первую фазу, когда поверхностная дезорганизация сопровождается распространением мукоидного набухания лишь на верхний слой коллагеновых волокон и межтканую ткань, возможно обратное развитие деструктивного процесса и предупреждение клапанных пороков сердца или дегенеративно-склеротических изменений в миокарде под влиянием лечения.

Патоморфологические изменения со свойственными им полиморфизмом, изменчивостью и динамичностью в основном детерминировали различные наименования большой группы родствен-

ных болезней, объединяемых по сходным в большей или меньшей мере особенностям морфопатогенетической картины.

Так, в 1942 г. американский ревматолог Р. Клемперер (П. Клемперер) предложил широко известное сегодня название — «коллагеновые болезни», обосновывая это происходящей при них генерализованной альтерации коллагеновых волокон с входящим в них белком — коллагеном соединительной ткани. Через 20 лет по предложению Е.М. Тареева выделены болезни с наиболее выраженным системным, диффузным поражением органов и тканей под названием «большие коллагенозы»: системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит и узелковый периартериит.

Однако, учитывая морфологические данные о поражении при этих заболеваниях не только коллагеновых волокон, но и всех структур соединительной ткани, в 70-е годы коллагеновые болезни стали называть болезнями соединительной ткани, а большие коллагенозы — диффузными болезнями соединительной ткани. В дальнейшем все болезни соединительной ткани, ранее определяемые как коллагеновые, были названы ревматическими болезнями (Нестор Р., 1975; Fassbender H.G., 1975; Katz W.A., 1977; Насонова В.А., 1982). Правда, термин «ревматические болезни» использовали в литературе еще и в 30-е годы XX столетия.

Дальнейшим изменением в терминологии ревматических болезней явилось переименование «диффузные» на «системные болезни соединительной ткани». Естественно, что и этот термин условный, поскольку как ревматизм, так и другие ревматические болезни характеризуются системным поражением соединительной ткани, но «системные болезни соединительной ткани» (ранее «большие коллагенозы», «диффузное поражение») — в значительно большей степени.

Кроме того, при их возникновении отмечают резко выраженные аутоиммунные и иммунокомплексные нарушения, хотя и при других ревматических болезнях наблюдают определенные иммунопатологические сдвиги.

Наряду с совершенствованием терминологии в ревматологии не прекращались работы по созданию адекватных, соответствующих требованиям лечебно-превентивной деятельности специалистов, клинических классификаций.

Еще в 1926 г. Н.Д. Стражеско отмечал «... что прежде чем начать изложение учения о ревматизме, нужно условиться о том, что следует понимать под ревматизмом, и дать определенную классификацию клинических его форм». Уже в 30-е годы в результате исследований, проведенных Н.Д. Стражеско, М.П. Кончаловским, М.В. Чернолуцким, А.Д. Сперанским, Н.И. Лепорским, Ф. Klinge (Ф. Клинге), А.Ф. Coburn (А.Ф. Коберн), сформировались предпосылки для принятия инфекционно-аллергической концепции ревматизма, предполагавшей существенное влияние на развитие ревматического процесса невrogenных факторов.

Первая классификация ревматизма, принятая в 1934 г. Всесоюзным антиревматическим комитетом во главе с М.П. Кончаловским, неоднократно пересматривалась, совершенствовалась. «Рабочая клас-

сификация ревматизма», предложенная в 1964 г. А.И. Нестеровым, в 1989 г. дополнена В.А. Насоновой.

Эта классификация предусматривает три степени активности и неактивную фазу болезни, клинико-морфологическую характеристику поражений сердца, других органов и систем, особенности течения процесса и состояние кровообращения (недостаточность 0, I, IIA, IIB или III стадии).

Разработка критериев определения степени активности ревматического процесса также имеет многолетнюю историю. Выдающийся педиатр, выпускник медицинского факультета Киевского университета А.А. Кисель, с 1927 г. научный руководитель Центрального института охраны детей и подростков в Москве, выделил 5 основных проявлений активного ревматизма: кардит, мигрирующий полиартрит, хорею, ревматические узелки и круговую эритему; 4 последних из них — как «абсолютные признаки ревматизма». Лишь через 6 лет американский кардиолог Т.Д. Джонс (Джонс Т.Д., 1944) дополнил эти диагностические критерии дополнительными «малыми» признаками активности ревматического процесса. В зарубежной медицинской литературе эти диагностические критерии называются, как правило, критериями Джонса.

На Московском симпозиуме по диагностическим критериям ревматизма в 1961 г. по предложению А.И. Нестерова критерии Киселя—Джонса дополнены двумя значимыми признаками (ревматический анамнез и доказательство лечением — *ex juvantibus*) и некоторыми дополнительными признаками. При обсуждении предложенные признаки в целом были одобрены академиком Е.М. Тареевым, М.А. Ясиновским, И.А. Кассирским, зарубежными учеными F. Coste, F. Lenocho, В. Цончевым и другими учеными и принято их определение — «диагностические критерии ревматизма Киселя—Джонса—Нестерова».

Как известно, еще Т.Д. Джонс рекомендовал определять активный ревматизм на основании двух основных признаков или одного основного и двух дополнительных. Однако безоговорочное следование этой рекомендации может привести к грубым диагностическим ошибкам, поэтому необходим творческий, индивидуализированный подход. Так, в частности, при инфекционно-аллергическом кардите с сопутствующим воспалительным полиартритом или при некоторых ревматических болезнях нами нередко были выявлены два основных и несколько дополнительных диагностических признаков, но заболевание не могло быть отнесено к нозологии ревматизма.

Оценивая течение ревматизма, мы считаем необходимым подчеркнуть, что безосновательным является мнение тех специалистов, которые развившийся активный ревматический процесс во всех случаях определяют как неотвратимо прогрессирующий, в частности, латентно протекающий на протяжении всей жизни больного.

Данные многих клиницистов-терапевтов и ревматологов (Грицюк А.И., 1973; Нестеров А.И., 1973; Коларов С., 1974; Otto W. et al., 1977; Насонова В.А., Астапенко М.Г., 1989; и др.), как и результаты наших исследований, свидетельствуют, что различные, даже значительно выраженные формы активного первичного ревматизма при проведении аде-

кватных лечебно-превентивных мероприятий могут переходить в неактивную фазу и в ряде случаев можно предотвратить развитие порока сердца и достичь практического выздоровления больных.

В то же время современная медицина не располагает возможностями констатации полного выздоровления больного. Даже, казалось бы, ликвидация всех клинических, морфологических и иммунологических признаков заболевания не исключает возможности возобновления болезни и подчас трудно определить, рецидив ли это, или повторное возникновение ревматического процесса (в частности, много лет спустя) у пациента с предрасположенностью к нему.

Дальнейшее совершенствование классификации ревматизма, вариантов его течения, критериев диагностики и построения лечебно-профилактической работы отражают труды В. Цончева (1965), А.И. Нестерова, Я.А. Сигидина (1966), И.К. Следзевской (1966), С.К. Friedberg (1966), В.Н. Дзяка, Б.Н. Безбородько (1967), Н.А. Андреева (1974), Н.Г. Fassbender (1975), В.А. Насоновой, И.А. Бронзова (1978), Г.П. Матвейкова и соавторов (1979), М. Clarke (1979), D.J. MacCarty (1979), Т. Strasser (1979), В.М. Ansell (1980), В.А. Насоновой, М.Г. Астапенко (1989), Х.Л.Ф. Каррей (1990), А.Д.М. Jackson (1990), В.Н. Коваленко, Н.М. Шубы (1994), И.М. Ганджи, В.Н. Коваленко, Г.И. Лысенко, А.С. Свинцицкого (1996).

В настоящее время основной в мире является «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем» X пересмотра (МКБ-10), в классы IX и XIII которой отнесены ревматические болезни.

Класс IX «Болезни системы кровообращения» содержит в рубриках 100–109 ревматизм и его последствия, а в класс XIII «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» включены другие ревматические болезни (блоки M00–M99). Данная классификация является обязательной для проведения статистических разработок и основополагающей для построения каких-либо группировок национального или местного использования.

Неоценимый вклад в развитие научной и клинической ревматологии вносят ученые и специалисты практической медицины Украины. Наиболее справедливо было бы именовать ревматизм с учетом приоритетных исследований 1817–1818 гг., проведенных украинским автором, «болезнью Волковинского—Буйо—Сокольского».

В Киеве в начале 30-х годов создана четкая система представлений о каузально-патогенетической сущности ревматизма. Академик Н.Д. Стражеско на основании результатов клинико-фундаментальных исследований предложил концепцию инфекционно-аллергической природы ревматизма с преимущественной этиологической ролью бетагемолитического стрептококка. Эта концепция стала основой для дальнейших разработок, в частности, решения проблем лечения и профилактики ревматизма в Украине, Российской Федерации, по линии Всемирной организации здравоохранения.

Еще в 20-х годах Н.Д. Стражеско, Л.Б. Бухштабом и М.А. Ясиновским проведена большая работа по четкому выделению «истинного» ревматизма среди заболеваний костно-мышечной системы, которые в западных странах, в частности, в

схемах Ашенбаха, Гиса—Умбера, безосновательно относили к ревматизму.

Важное значение для развития мировой науки о сущности ревматических болезней имели труды президента Академии наук Украины академика А.А. Богомольца (1881–1946). Научный коллектив под его руководством создал учение о соединительной ткани в организме, ее роли в патологических процессах, участии надпочечников в регуляции защитных реакций в норме и при патологии. Следующим этапом было создание П. Клемперером учения о коллагенозах и Г. Селье — о синдроме адаптации.

Большая заслуга в развитии артрологии — известного отечественного ученого и практикующего хирурга М.М. Дитерихса (1871–1941), который в период работы в клиниках Одессы, Киева, затем Москвы провел важнейшие исследования, результаты которых легли в основу «Введения в клинику заболеваний суставов» (1937). В книге были освещены проблемы классификации, природы и лечения артритов, в том числе ревматического генеза.

Развивая концептуальные идеи Н.Д. Стражеско, многие коллективы известных ученых и клиницистов Украины осуществили огромную работу по созданию и совершенствованию методов профилактики, диагностики и лечения ревматизма и других ревматических болезней: в Киеве — А.Л. Михнев, И.М. Ганджа, А.И. Грицюк, А.А. Айзенберг, И.К. Следзевская, Г.В. Яновский, П.С. Мошчиц; в Харькове — Л.Т. Малая, И.О. Чаплин, Е.А. Чернышов, Н.И. Файншмидт; в Днепропетровске — А.М. Корницкий, В.Н. Дзяк, И.И. Крыжановская, Л.К. Сулеева; в Одессе — М.А. Ясиновский, Е.Б. Брусиловский, М.Ф. Мельников-Разведенков, Н.Б. Руденко.

К 60-м годам в Украине была создана эффективно действующая кардиоревматологическая, а с 1986 года — ревматологическая служба. Широкую известность и повсеместное применение получила созданная академиком М.А. Ясиновским программа противорецидивного лечения ревматизма с использованием как местной, так и системной пенициллинотерапии, и бициллинопрофилактики.

В Институте кардиологии, которому в 1952 г. присвоено имя его основателя Н.Д. Стражеско, под руководством и с личным участием его преемника, директора института А.Л. Михнева в 50–60 годы активно совершенствовались способы инструментально-лабораторной диагностики ревматизма и методы патогенетически обоснованного лечения.

Ряд важнейших монографий, посвященных основным проблемам ревматизма и системных болезней соединительной ткани, опубликован И.М. Ганджой, состоянию свертывающей и анти-свертывающей систем крови при ревматизме — А.И. Грицюком.

Академиком, дважды Героем Труда Л.Т. Малой с 1958 по 1967 г. были проведены важные фундаментальные исследования, опубликован ряд работ по совершенствованию лабораторной диагностики и лечения, в частности, с применением кортикостероидных препаратов, ревматизма, ревматоидного артрита и др. Одновременно проведено глубокое исследование динамики гормонально-гуморальных нарушений в разные фазы рев-

матического процесса, механизмов регуляции деятельности системы кровообращения. Л.Т. Малая — автор ряда монографий, посвященных важнейшим вопросам кардиологии и ревматологии, в частности, нормализации сердечной деятельности, микроциркуляции, лечению сердечной недостаточности.

Одним из исследователей проблем ревматологии является В.Н. Дзяк. В 60–80-е годы им были опубликованы работы, освещающие многие актуальные вопросы фундаментальной и практической ревматологии и ревматических клапанных пороков сердца.

Академик Г.В. Дзяк, кроме разработки и совершенствования методов диагностики и лечения при ревматизме, изучал такие важные проблемы, как медицинская, трудовая и психологическая реабилитация, оценка трудоспособности при ревматических пороках сердца, в частности, после хирургических вмешательств.

Проблемы ревматизма и приобретенных пороков сердца освещены в руководствах по кардиологии Н.К. Фуркало, А.Г. Каминского (1976), О.А. Пятака, А.Г. Каминского (1984), Е.М. Нейко, В.И. Боцюрко (1997), Е.Н. Амосовой (1998).

С 1991 г. Украинский ревматологический центр возглавляет главный терапевт и до 1998 г. главный ревматолог МЗ Украины, директор Института кардиологии им. Н.Д. Стражеско (с 1998 г.) В.Н. Коваленко, опубликовавший за этот период в соавторстве ряд монографий и справочных пособий. В их числе «Клиническая фармакология и фармакотерапия в ревматологии», «Избранные вопросы ревматологии в клинике внутренних болезней», «Диагностика и лечение ревматических болезней», «Ревматология», «Ревматические болезни: критерии диагностики и программы лечения», «Артриты», а также «Лекарственные препараты» в трех томах, в котором, в частности, содержится подробное описание противоревматических средств.

В Украине постоянно совершенствуется деятельность ревматологической службы на местах, регулярно проводятся конгрессы, конференции, симпозиумы и школы ревматологов с участием ведущих специалистов Европы.

В 1992 г. учреждена Украинская ревматологическая ассоциация (президент В.Н. Коваленко), которая в составе Европейской (с 1995 г.) и Всемирной (с 1997 г.) антиревматической лиги осуществляет широкие творческие контакты с зарубежными профильными учреждениями и учеными по обмену опытом, внедрению в отечественных медицинских учреждениях новейших эффективных методов диагностики и лечения.

Для современного развития ревматологии необходимо учитывать результаты фундаментальных исследований глубинных ультраструктурных патогенетических механизмов развития болезней, что дает возможность внедрять в практику адекватные, эффективные способы применения новейших противовоспалительных, иммуномодулирующих, энзиматических и иных лекарственных средств. Этому в последние годы посвящены работы украинских ученых Е.Н. Амосовой, И.М. Ганджи, П.П. Гуйды, Г.В. Дзяка, В.Н. Коваленко, Л.Ф. Коноплево, А.А. Коржа, Г.Н. Костюриной, И.К. Ла-

тогуза, Г.И. Лысенко, В.З. Нетяженко, О.В. Пишак, А.С. Свинцицкого, Н.М. Шубы и других клиницистов, получающих положительные результаты лечения различных, в том числе с тяжелым течением, манифестных форм системных болезней соединительной ткани, ревматоидного артрита и других поражений суставов.

При этом творчески используются отечественные и созданные за рубежом современные критерии диагностики и лечения. Наряду с базисной терапией, при необходимости, проводят сугубо индивидуализированное лечение с применением в кризисных ситуациях «агрессивной» — комплексной пульс-терапии в сочетании с экстракорпоральной дезинтоксикацией, благодаря чему удается сохранить жизнь и трудоспособность больных.

Перед учеными нашей страны стоят задачи дальнейшего углубления исследований патогенетических особенностей отдельных ревматических болезней с соответственным увеличением арсенала лекарственных и немедикаментозных средств. Перспективным является изучение тонких клеточно-молекулярных механизмов патогенеза болезней, их генетической детерминированности, клеточного и гуморального иммунитета — построение терапии на основе оценки цитокинов, динамики превращений фермента циклооксигеназы (ЦОГ) и простагландинов, в частности, изофермента ЦОГ-2, синтез которого кодируется определенным геном. Перспективно при аутоиммунных механизмах развития применение препаратов нового поколения — иммуномодуляторов левфлюнамида и субреума, специфических к ЦОГ-2; а для блокирования активности провоспалительных цитокинов — их ингибиторов или моноклональных антител. Безусловно важным является развитие генной терапии.

В заключение с полной уверенностью можно констатировать, что украинские ученые и, в частности, клиницисты-ревматологи располагают достаточными творческими возможностями, знаниями и авторитетом, чтобы теоретическая и практическая ревматология занимала достойное место среди всех ведущих отраслей медицины.

ЛИТЕРАТУРА

Амосова Е.Н. (1998) Клиническая кардиология. Здоров'я, Киев, Т. 1. 704 с.
 Ганджа І.М., Коваленко В.М., Лисенко Г.І., Свінцицький А.С. (1996) Ревматологія. Здоров'я, Київ, 304 с.
 Грицюк А.И. (1973) Тромбозы и эмболии при ревматизме. Здоров'я, Киев, 280 с.
 Дзяк В.Н., Безбородько Б.Н. (1967) Инфекционный неспецифический полиартрит. Здоров'я, Киев, 187 с.
 Дзяк Г.В., Викторов А.П., Гришина Е.И. (1999) Нестероидные противовоспалительные препараты. Морион, Киев, 122 с.
 Кнышов Г.В., Бендет Я.А. (1997) Приобретенные пороки сердца. Киев, 280 с.
 Коваленко В.Н., Ангелуца П.А., Викторов А.П. (1995) Клиническая фармакология и фармакотерапия в ревматологии. Киев, 504 с.
 Коваленко В.Н., Гуйда П.П., Латогуз И.К. (1999) Диагностика и лечение ревматических болезней. Основа, Харьков, 288 с.
 Коваленко В.Н., Шуба Н.М. (ред.) (1994) Избранные вопросы ревматологии в клинике внутренних болезней. В 2 ч., Киев, 440 с.
 Коноплева Л.Ф. (1996) Лечение диффузных заболеваний соединительной ткани. В кн.: Внутренние болезни. Медицина, Москва, с. 319–344.

Корж А.А., Коваленко В.Н., Корж Н.А. и др. (1998) Артриты. В кн.: Диагностика и консервативное лечение заболеваний и поврежденной опорно-двигательной системы. В 3 кн. Основа, Харьков, Кн. 3, 149 с.

Лысенко Г.И. (1994) Молекулярні аспекти патології ревматичних захворювань. Лік. справа, 5–6: 21–25.
 Малая Л.Т., Микляев И.Ю., Кравчун П.Г. (1977) Микроциркуляция в кардиологии. Вища шк., Харьков, 232 с.
 Малая Л.Т., Горб Ю.Г., Рачинский И.Д. (1994) Хроническая недостаточность кровообращения. Здоров'я, Киев, 624 с.
 Матвейков Г.П., Пшоник С.С., Милькоманович В.К. (1979) Ревматизм. Беларусь, Минск, 272 с.
 Михнев А.Л., Следзевская И.К., Яновский Г.В. (1970) Клиническая фонокардиография. Здоров'я, Киев, 198 с.
 Насонова В.А., Астапенко М.Г. (1989) Клиническая ревматология. Медицина, Москва, 592 с.
 Нестеров А.И. (1973) Ревматизм. Медицина, Москва, 388 с.
 Нетяженко В.З., Мальчевська Т.Й. (1998) Основні сучасні погляди на патогенез, діагностику та лікування в ревматології. В кн.: В.З. Нетяженко (ред.) Клінічна фармакологія, фізіологія, біохімія. Новітні досягнення в ревматології, 3: 76–123.
 Пятак О.А., Каминский А.Г. (1984) Ревматизм. В кн.: Классификация и терминологическая трактовка болезней системы кровообращения. Здоров'я, Киев, с. 32–58.
 Стражеско Н.Д. (1955) Избранные труды. АН УССР, Киев, Т. 2, 368 с.
 Фуркало Н.К., Каминский А.Г. (1976) Клиническая кардиология. Здоров'я, Киев, 384 с.
 Ansell В.М. (1980) Rheumatic disorders in childhood. Butterworths, London etc., 299 p.
 Fassbender H.G. (1975) Rathologie rheumatischer Erkranden. Springer, Berlin etc., 370 S.
 Friedberg C. K. (1966) Diseases of the heart. Saunders, Philadelphia, 1788 p.
 Каррей Х.Л.Ф. (ред.) (1990) Клиническая ревматология. Пер. с англ. Медицина, Москва, 448 с.
 MacCarty D.J. (1979) Arthritis and allied conditions: A textbook of rheumatology. 9-th ed. Lea & Febiger, Philadelphia, 1431 p.

РЕВМАТОЛОГІЯ ЯК ОДНА З НАЙВАЖЛИВІШИХ ПРОБЛЕМ МЕДИЦИНИ

В.М. Коваленко, А.Г. Камінський

Резюме. *Висвітлені тенденції розвитку ревматології, існуючі класифікації, термінологія, методи діагностики та лікування ревматичних хвороб, їх медична та соціальна значущість.*

Ключові слова: ревматичні хвороби, термінологічне трактування, історія розвитку, вітчизняні пріоритети, каузально-патогенетичні механізми, діагностика, лікувально-превентивні заходи.

RHEUMATOLOGY AS ONE OF THE MAIN PROBLEMS OF MEDICINE

V.M. Kovalenko, A.G. Kaminsky

Summary. *There are described the tendencies of rheumatology development, the ways to improve the classifications, terminology, diagnostics and treatment of rheumatic diseases, their medical and social importance.*

Key words: rheumatic diseases, terminology, development, diagnostics, treatment.

Адрес для переписки:

Коваленко Владимир Николаевич
 03151, Киев, ул. Народного ополчения, 5
 Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско
 АМН Украины