
Редакционная статья

КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕВМАТОЛОГИИ В РАБОТАХ СОТРУДНИКОВ ИВГМА

Мясоедова С.Е.*, доктор медицинских наук

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрав», 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: msee@mail.ru

*Самое непостижимое в мире — то, что он постижим
А. Эйнштейн*

Кардиологический аспект доминировал в научных исследованиях по ревматологии на протяжении всего XX столетия (направление получило название кардиоревматологии). Это было связано с высокой распространенностью ревматической лихорадки (РЛ) и хронических ревматических болезней сердца (ХРБС), в отечественной классификации объединяемых термином «ревматизм». Именно эти заболевания являлись одной из основных причин инвалидизации и смерти в молодом возрасте во всех странах мира. В СССР ревматизм рассматривался как серьезнейшая социальная проблема, в решение которой внесли неоценимый вклад ведущие российские ученые-терапевты, и прежде всего – академик АМН СССР А.И. Нестеров.

В Ивановской государственной медицинской академии изучение ревматизма началось под руководством заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора А.М. Предтеченского, заведовавшего кафедрой госпитальной терапии с 1934 по 1953 г. Им разрабатывались аспекты клинического течения острого ревматизма и его лечения [9]. В работах его сотрудников описаны особенности течения ревматизма (Л.Ф. Зименкова), поражения папиллярных мышц сердца (А.М. Елисеева) и изменения венозного давления (А.В. Мочалова) при ревматизме, результаты лечения ревматизма и артритов переливанием крови (В.Н. Плетников) и хлоридно-натриевой водой Сосневского источника (А.А. Невский).

Наиболее активно исследования по ревматологии велись под руководством заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора Е.С. Мясоедова, возглавлявшего кафедру госпитальной терапии, а затем кафедру внутренних болезней лечебного факультета с 1957 по 1981 гг. Проблема ревматизма стала основной научной проблемой института в те годы. К её решению проф. Е.С. Мясоедов привлек огромный научный коллектив, состоящий из 20 теоретических и клинических кафедр. В ИГМИ была создана научная ревматологическая школа, одна из наиболее крупных и известных в стране. Работа велась в тесном сотрудничестве с Институтом ревматизма АМН СССР (директор – академик АМН СССР А.И. Нестеров), затем Институтом ревматологии РАМН (директор – академик РАМН В.А. Насонова) и кафедрой факультетской терапии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова (заведующий – академик АМН СССР А.И. Нестеров, затем проф. В.Н. Анохин). Отдельные аспекты работы консультировали академик АМН СССР А.И. Струков (реакции лимфоидной ткани при ревматизме с вялым и затяжным течением), проф. В.В. Зарецкий (роль электрокимографии в диагностике митрального порока сердца), проф. И.И. Савченков (роль инструментальных методов в диагностике ревмокардита и пороков сердца). Основные результаты исследований заключались в разработке новых эффективных, доступных для участкового терапевта подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике ревмокардита на основе оригинальной концепции его этиопатогенеза.

Myasoedova S.E.

CARDIOLOGICAL ASPECTS OF RHEUMATOLOGY IN THE REPORTS OF IVANOV STATE MEDICAL ACADEMY SCIENTISTS

В тот период дискутировался вопрос об этиологии ревматизма и ревмокардита. Работы Е.С. Мясоедова, проводимые совместно с А.С. Лабинской, убедительно подтверждали главенствующую роль стрептококковой инфекции. На основе оригинальных клинико-иммунологических исследований была сформулирована концепция ревматизма [4] как особой формы хронической стрептококковой иммунопатологии, протекающей с периодами обострений и ремиссий (Е.С. Мясоедов, В.А. Бобков, А.И. Аркина, О.Н. Алеутская). На этом основании созданы и проверены практикой революционные на тот момент методы пролонгированного лечения пенициллином в течение всего периода пребывания в стационаре, применения высоких доз пенициллина. Впервые, задолго до выхода рекомендаций ВОЗ по применению антибиотиков для вторичной (постоянной) профилактики ревматизма и ревматической болезни сердца (ВОЗ, 1989), профессором Е.С. Мясоедовым была предложена профилактика рецидивов ревматизма эритромицином [3]. Этот способ был апробирован на большом контингенте больных ревматизмом в условиях городских поликлиник и у рабочих текстильного производства, доказана его высокая эффективность: заболеваемость ревматизмом и стрептококковыми инфекциями снизилась более чем в 4 раза.

Ревмокардит и развитие клапанных пороков рассматривались Е.С. Мясоедовым как единый процесс, и потому диагностировались взаимосвязанно. Им разработана клиническая методика выявления недостаточности митрального клапана, позволяющая диагностировать порок на любой стадии его развития, включая минимальную степень. В основе ее лежит выявление митральной регургитации с помощью специального аускультативного приема, клинико-инструментальное обоснование которого дано в диссертациях Н.С. Фетисова, Л.А. Макарьянца, Т.П. Васильевой, С.В. Озолинь, выполненных под руководством Е.С. Мясоедова. Методика рекомендована Ученым советом МЗ РСФСР для использования в практике [2]. Доклады по ее использованию сделаны в 1963 г. на сессии Института ревматизма в Праге и на 13-й Всесоюзной конференции терапевтов. Безусловно, на тот период эта методика была новаторской, поскольку позволяла диагностировать так называемую «афоничную клапанную регургитацию», которая сейчас более точно выявляется с помощью эхокардиографии.

Ревматизм рассматривался как полиорганная патология: в работах проф. Е.С. Мясоедова и его учеников представлена клинико-анатомическая характеристика поражения сердца (П.Н. Мамонтов, П.Ф. Кузнецов), суставов (И.Н. Железнов), почек (Г.Л. Лысенков), органов дыхания (Н.Я. Королева), нервной системы (Е.М. Бур-

цев), щитовидной железы (Н.Д. Силина), половых органов у женщин (М.К. Войнич). Особенности данной патологии изучались также у детей (Н.А. Лаврищева, И.Ф. Бровкина), лиц пожилого возраста (П.Ф. Кузнецов), при беременности (Г.А. Серова, В.Н. Городков, Г.И. Брехман и др.).

Реализуя идею прочного союза науки и практики, проф. Е.С. Мясоедов активно участвовал в создании первой в регионе ревматологической службы и первого в Иванове научного общества ревматологов. Его соратниками в этой работе стали несколько десятков цеховых, участковых врачей-терапевтов, кардиоревматологов, хирургов, акушеров-гинекологов, педиатров, неврологов, ЛОР-специалистов. В результате еще в 60–70-е гг. внедрена первичная и вторичная круглогодичная профилактика ревматизма бициллином и эритромицином, соответствующая современным требованиям. Проведенные под руководством проф. Е.С. Мясоедова мероприятия по диспансеризации больных, бициллиномедикаментозной профилактике рецидивов ревматизма, лечению очагов хронической инфекции в поликлиниках г. Иванова и области обусловили снижение числа рецидивов ревматизма в 2 раза, а количества дней нетрудоспособности – в 3 раза (Л.Э. Шумилова, Т.А. Немцова, Т.П. Фролова). Разработана методика работы цехового врача по активному выявлению стрептококковых инфекций, рецидивов ревматизма, их профилактике и лечению; методика работы фельдшеров здравпунктов и санитарного актива цехов (М.Н. Чумакова, И.И. Телехин, П.П. Воронцов, А.И. Ляпидова и др.). За 2 года проведения такой работы число рецидивов ревматизма сократилось в 8 раз, количество дней нетрудоспособности – в 3,6 раза, получен значительный экономический эффект, составивший на фабрике им Ф.Э. Дзержинского в 1966–1970 гг. 64 207 руб.

Результаты выполненной работы отражены более чем в 200 публикациях. Среди них статьи в журналах «Вопросы ревматизма», «Терапевтический архив», «Советская медицина», сборниках научных трудов, методические рекомендации и пособия для студентов и врачей. Профессор Е.С. Мясоедов являлся редактором 14 сборников научных трудов сотрудников ИГМИ и врачей области. Он неоднократно выступал с докладами на всесоюзных съездах ревматологов, терапевтов, кардиологов, на европейских ревматологических конгрессах. В течение многих лет был активным членом правления Всесоюзного научного общества ревматологов, членом Всероссийской проблемной комиссии по ревматологии, членом координационного комитета по ревматологии Ученого совета МЗ РСФСР, членом редакционного совета журнала «Вопросы ревматизма». По его инициативе на базе института проходили Всероссийская

научная конференция «Ревматизм с вялым течением» (Иваново, 1972), Пленум проблемной комиссии «Ревматизм и болезни суставов» МЗ РСФСР (Иваново, 1980), межобластные и областные научно-практические конференции. Под его руководством выполнено и защищено 33 кандидатских и 4 докторских диссертации.

В дальнейшем изучение проблемы ревматизма было продолжено. На кафедре внутренних болезней педиатрического факультета под руководством профессора Т.А. Панковой проанализированы особенности заболевания у подростков и ранние проявления сердечной недостаточности у больных ревматизмом (В.В. Крайнев, Л.П. Крайнева, А.М. Талаев, С.К. Солнышков).

На кафедре внутренних болезней лечебного факультета, возглавляемой проф. В.А. Бобковым, выполнены кандидатские диссертации, посвященные иммунным и неиммунным механизмам формирования ревматических пороков сердца (Д.В. Андреева, А.В. Лебедева). Итогом докторской диссертации С.Е. Мясоедовой стала разработка нового комплекса иммунодиагностики стрептококковой инфекции группы А, включающего определение антител к А-полисахариду и липотейхоевой кислоте в сыворотке крови и слюне, а также А-полисахарида в составе циркулирующих иммунных комплексов, что позволило улучшить диагностику РЛ, уточнять стадию патологического процесса, прогнозировать исходы заболевания и контролировать эффективность вторичной профилактики [5, 6, 10]. Кроме того, в результате данного исследования разработан новый подход к лечению ревмокардита, включающий в дополнение к стандартной терапии нестероидными противовоспалительными препаратами применение малых доз аспирина в качестве дезагрегантов, что позволило в 3 раза чаще по сравнению с группой пациентов, не получавших аспирин, достигать благоприятных исходов ревматической атаки без формирования порока сердца [1].

В настоящее время основными причинами заболеваемости и смертности населения в странах с развитой и развивающейся экономикой стали сердечно-сосудистые заболевания, связанные с атеросклерозом – ишемическая болезнь сердца (ИБС), инсульты, хроническая сердечная недостаточность. Заболеваемость РЛ и ХРБС снизилась. При этом наблюдается неуклонный рост заболеваний суставов – артритов и артрозов, которые составляют большую часть ревматической патологии. Данные заболевания не являются непосредственной причиной смерти, однако известно, что некоторые из них, например ревматоидный артрит (РА), сокращают продолжительность жизни. Основной причиной смерти пациентов с РА являются сердечно-сосудистые

заболевания – инфаркты и инсульты. Предполагается, что РА является независимым фактором риска развития ИБС, а раннее ускоренное развитие атеросклероза и его осложнений – инфаркта миокарда и инсульта – расцениваются как одно из системных проявлений РА (Насонов Е.Л., 2008).

В настоящее время Ассоциация ревматологов России и Американская коллегия ревматологов рассматривают высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний при РА в качестве одной из приоритетных проблем. Вместе с тем, многие ее аспекты не ясны. В частности, не изучена эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их возникновения при ревматических заболеваниях, неизвестны механизмы развития атеросклероза при РА, не определен вклад в этот процесс различных факторов, таких как активность основного заболевания и наличие системных проявлений, влияние патогенетической терапии (противовоспалительные, базисные средства), традиционные факторы риска. Не выяснены ранние признаки поражения сердечно-сосудистой системы при РА. Не выработана тактика ведения пациентов с РА в плане оценки риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Решению этих задач посвящены работы, выполняемые на кафедре терапии и эндокринологии ФДППО ИвГМА (заведующая – профессор С.Е. Мясоедова), которые проводятся совместно с ГУ «Институт ревматологии РАМН» (директор – академик РАМН Е.Л. Насонов) в рамках многоцентрового исследования «Кардиоваскулярные нарушения и атеросклероз при ревматических заболеваниях». По данной тематике защищены 3 кандидатские диссертации, выполняются докторская и 2 кандидатских диссертации. Опубликовано 39 работ, в том числе 11 – в российских и 11 – в зарубежных журналах. Получены 2 патента на изобретения. Материалы неоднократно докладывались на российских кардиологических (Москва, 2006, 2007, 2008) и ревматологических конгрессах (Москва, 2006; 2007, 2008) и конференциях (Воронеж, 2006; Ярославль, 2007). Представление докладов по данной тематике на европейских кардиологических (Ницца, 2007; Милан, 2008) и ревматологических конгрессах (Париж, 2008), а также на Конгрессе Американской коллегии ревматологов (Сан-Франциско, 2008) было поддержано грантами.

В результате клинко-эпидемиологического исследования, проводимого среди населения города Иванова (Е.А. Лебедева) в рамках целевой программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний», разработанной ГУ «Институт ревматологии РАМН», установлена высокая распространенность забо-

леваний суставов, выявлены группы риска по данной патологии и структура суставного синдрома. Показана высокая коморбидность при заболеваниях суставов, прежде всего за счет частой встречаемости сопутствующей артериальной гипертензии (АГ), ожирения, сахарного диабета, заболеваний желудочно-кишечного тракта. Установлены частота встречаемости РА среди городского населения (составившая 0,88%) и особенности течения данного заболевания, недостаточный контроль активности которого на фоне применения традиционной базисной и противовоспалительной терапии ведет к частому развитию системных проявлений, высокому уровню инвалидизации и развитию АГ и/или ИБС у большинства больных.

При детальном исследовании сердечно-сосудистой патологии при РА среди населения г. Иванова (Н.В. Корягина) установлена более высокая распространенность АГ и хронической ИБС у этих больных по сравнению с общим популяционным уровнем. Установлена связь АГ и ИБС при РА с наличием системных проявлений, а также ассоциация возникновения АГ с дебютом РА, приемом НПВП и глюкокортикоидов. Выявлены клинические особенности АГ, которая характеризуется высоким уровнем риска сердечно-сосудистых осложнений у значительной части больных, что расширяет показания для эхокардиографии и ультразвукового исследования у этих пациентов. Установлена высокая частота атипичной стенокардии и тяжелых форм ИБС при РА, что также необходимо учитывать в диагностике.

Возможности раннего выявления субклинических поражений сердца и сосудов при РА описаны в работах Е.Е. Мясоедовой и С.В. Обжериной [7, 8, 11]. Показана высокая частота развития гипертрофии миокарда левого желудочка (как правило, в сочетании с диастолической дисфункцией), а также начальных проявлений атеросклеротического поражения сонных артерий, которые сопряжены с серопозитивным вариантом течения основного заболевания и выявляются как при наличии, так и в отсутствие АГ

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобков В.А., Мясоедова С.Е., Лебедева А.В. Анти тела к кардиолипину и показатели гемостаза у больных ревматизмом при формировании ревматических пороков сердца // *Терапевт. арх.* – 1997. – № 2 – С. 12–15.
2. Диагностика степени недостаточности митрального клапана у больных ревмокардитом: метод. рекомендации. – Иваново, 1982.
3. Метод профилактики ревматизма и стрептококковых заболеваний у работников текстильного производства: метод. рекомендации. – Иваново, 1982.
4. Мясоедов Е.С. Клинический аспект иммунологии ревматизма с затяжным течением // *Вопр. ревматизма.* – 1973. – № 1. – С. 21–33.
5. Мясоедова С.Е., Бобков В.А., Андреева Д.В. Диагностическое и прогностическое значение исследования показателей иммунного ответа на антигены стрептококка группы А при ревматизме // *Терапевт. арх.* – 1995. – № 11. – С. 69–73.
6. Мясоедова С.Е., Андреева Д.В., Бобков В.А. и др. Оценка секреторного и гуморального иммунного ответа на групповой полисахарид А при ревматизме // *Клин. лаб. диагностика.* – 1996. – № 4. – С. 43–45.
7. Мясоедова Е.Е., Мясоедова С.Е., Обжерина С.В. и др. Эндотелиальная дисфункция и кардиоваскулярный риск при ревматоидном артрите // *Вестн. РГМУ.* – 2007. – № 4 (57). – С. 14–18.

и традиционных факторов риска. Известно, что начальным патофизиологическим этапом сосудистого повреждения является эндотелиальная дисфункция (ЭД). Детальное изучение особенностей ЭД при РА (Е.Е. Мясоедова) на основе комплексной оценки функции эндотелия на макрососудитом (сосудодвигательная функция эндотелия), клеточном (содержание в крови эндотелиоцитов) и молекулярном уровнях (концентрация L-аргинина и суммарных нитратов и нитритов в сыворотке крови) позволило установить нарушение баланса в системе L-аргинин – NO, которое способствует вазоконстрикции и развитию гипертрофии левого желудочка. Сопряженность ЭД с активностью и серопозитивным вариантом течения РА, с одной стороны, и выраженностью структурно-функциональных изменений сердца и сосудов, с другой – обосновали необходимость определения функции эндотелия у больных РА начиная с дебюта заболевания в качестве скрининга начальных проявлений сердечно-сосудистой патологии.

Результаты исследований являются основой для разработки диагностической программы, направленной на стратификацию риска у больных РА, раннее выявление начальных поражений сердца и сосудов и контроль за динамикой их развития на фоне адекватной противоревматической и сосудистой терапии.

Анализ работ, выполненных на стыке кардиологии и ревматологии за последние 70 лет в нашей академии, отражает, с моей точки зрения, следующие особенности, характеризующие терапевтическую научную школу ИвГМА: во-первых, строгое следование определенной методологии научного поиска в изучении нозологии, направленной на раннюю диагностику и профилактику заболевания и его осложнений; во-вторых, не узкоспециальный, а интегративный подход в понимании патологии, необходимость которого особенно демонстративно проявляется при изучении сердечно-сосудистых и ревматических заболеваний, характеризующихся системностью и сходными иммуновоспалительными реакциями.

8. Мясоедова Е.Е., Мясоедова С.Е., Омеляненко М.Г., Обжерина С.В. Структурно-функциональные особенности миокарда левого желудочка и эндотелиальная дисфункция при ревматоидном артрите в зависимости от наличия артериальной гипертонии // Научно-практическая ревматология. – 2007. – № 3. – С. 15–20.
9. Предтеченский А.М. Клинические проявления острого ревматизма и их лечение // Терапевт. арх. – 1938. – Т. 16, № 1. – С. 15–21.
10. Myasoedova S., Shevelev B., Vylegzhanina K. et al. Streptococcal antibodies in patients with rheumatic fever and rheumatic heart disease // Proceedings of the XII Lancefield International Symposium on Streptococci and Streptococcal Diseases «Pathogenic Streptococci: Present and Future». – St. Petersburg : Lancet Publication, 1994. – P. 208–209.
11. Myasoedova E.E., Omelyanenko M.G., Svyatova N.D., Myasoedova S.E. Cardiovascular remodeling and arterial hypertension in rheumatoid arthritis: predisposing conditions and risk factors // Journal of Molecular and Cellular Cardiology. – 2006. – Vol. 40 (6). – P. 953–954.

Поступила 28.09.2008 г.