

ПЕРЕДОВАЯ

КАЗАНСКАЯ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА: ОТ ПРОШЛОГО К НАСТОЯЩЕМУ

И.Г. Салихов

Кафедра терапии КГМУ, Казань

Обращение в прошлое помогает осмыслить настоящее и в какой-то степени заглянуть в будущее.

Клод Бернар (1847 г) говорил: " Научной медицины, о которой я должен читать лекцию, не существует". Позже А.А. Кисель утверждал: "...есть только одна медицина, нет никакой другой особой медицины. К каждому больному врач должен подходить в полном вооружении современных знаний". Противоположные на первый взгляд утверждения обосновывают одну мысль - единство науки и практики во врачебной деятельности.

За все время существования "Старой клиники" Республиканской клинической больницы (РКБ) и кафедры терапии Казанского медицинского института (Университета) эта мысль неоднократно подтверждалась на практике. Врачи и педагоги, руководители РКБ и Университета всегда находили и находят общий язык и понимание стоящих перед врачеванием проблем, что способствовало их успешному решению. Так было и так есть при главных врачах М.В. Буйлине, С.В. Абуладзе, Р.Г. Фатихове, М.В. Кормачове, при ректорах Х.С. Хамитове, Н.Х. Амирове; при заведующих терапевтическими отделениями А.М. Милославской, Р.П. Гусяковой, В.Н. Григорьеве, Р.З. Давлетшиной, В.В. Кореневой, Р.З. Абдракипове и др. и кафедры терапии З.И. Малкин, В.Е. Анисимове, Р.Ш. Абдрахмановой, И.Г. Салихове.

Примером тесного, плодотворного и эффективного сотрудничества науки и практики среди клинических дисциплин является ревматология, в решении проблем которой Казанская терапевтическая школа занимает видное место в отечественной медицине.

На память приходит имя известного терапевта, крупного ученого Г. И. Сокольского. Он приступил к своим обязанностям профессора в Казанском университете 6.XI. 1835 г. Среди его научных заслуг можно назвать обоснование сущности ревматизма, внедрение новых для того времени методов обследования - аускультации и перкуссии.

Как выдающего педагога и врача характеризует Г.И. Сокольского прочитанная им 15.XI.1835 г - по предложению ректора Университета, профессора Н.Н. Лобачевского - лекция "О тех условиях, кои служат основанием врачебной диагностики при постелях больного". Актуальность некоторых высказываний и положений Г.И. Сокольского сохраняется и сегодня. Он считал, что *"для правильного распознавания болезней при постелях больных вообще потребны три главные условия: а) способность просто заметить болезненные явления в данном случае, б) искусство уметь ценить достоинство (важность) явления данного случая, в) искусство уметь соединить явления данного случая в единство болезни"*. Он говорил: "Болезнь никогда не остается в одинаковом состоянии, ибо патологический процесс не есть что-либо мертвое, но возрождается и живет около и насчет живого организма, как паразитарное растение, и жизнь его подвергается известным периодам, сообразно потом и явления болезненные изменяются".

Исходя из этого положения, он подвергал критике существовавшие в то время диагностические таблицы, так как они давали представление о болезни "только в их полном развитии". Насколько верно звучит положение "опытностью можно пользоваться своею и чужой". И сегодня мы считаем, что основным принципом воспитания медицинских кадров является накопленные врачом клинического опыта, и только потом можно допус-

кать его совершенствование по различным областям внутренней медицины. Через свою научную, врачебную и организационную деятельность мы стремимся достигать этой цели.

Лекции Г.И. Сокольского, наряду с трудами Н.А. Виноградова, С.С. Зимницкого, Н.К. Горяева, М.Н. Чебоксарова, З.И. Малкина, А.Г. Терегулова, стали фундаментом становления и развития Казанской школы терапевтов.

На сегодняшний день развития здравоохранения и науки, при все более углубляющейся специализации и появлении новых специальностей, пожалуй, лишь ревматолог, врач и ученый, аккумулирует в себе многие аспекты внутренней медицины и остается единственным интернистом в широком понимании этого слова.

У истоков ревматологической службы Республики Татарстан (РТ) стоял видный ученый, заслуженный деятель науки РТ, профессор З.И. Малкин. Прекрасный клиницист и педагог, он заведовал кафедрой факультетской терапии КГМИ на базе "Старой клиники" в течение 35 лет - с 1934 по 1969 гг.

З.И. Малкин в 1958 г одним из первых в Союзе утверждал: *"Есть разный ревматизм; тот который имеет конец, и тот, который не имеет конца... Ревматизм может закончиться не только у больных с суставными атаками, но и с поражением митрального клапана"*.

Под его руководством были защищены диссертации, посвященные изучению реактивности организма, состояния белкового обмена (Н.Д. Морозова-Поздняк), нейрогуморальных процессов (С.И. Щербатенко), течения миокардитов (Н.В. Старкова) при ревматических заболеваниях (РЗ).

Сегодня за рубежом и в нашей стране активно обсуждается проблема нарушений липидного обмена при РЗ. Восстановим справедливость: еще в 1971 г была защищена кандидатская диссертация врачом В.В. Саламатиной на тему "Изменения холестерина и липопротеидов при различных формах ревматизма и их клиническое значение", в которой эти вопросы были подняты и в известной мере обсуждены. Исследования в области ревматологии продолжила профессор Р.Ш. Абдрахманова, заведовавшая кафедрой факультетской терапии с 1971 по 1983 гг и особое внимание уделявшая изучению функционального состояния сердечно-легочной системы.

В ее докторской диссертации "Клинико-физиологическое обоснование комплексной терапии больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких" (1971 г) был разработан комплекс доступных неинвазивных методов исследования диффузионной способности легких и ее компонентов, неравномерности альвеолярной вентиляции, систолического давления в легочной артерии, легочного кровотока. Предложенные Р.Ш. Абдрахмановой и развитые ее учениками (Г.М. Халфеева, Л.К. Бомбина, И.С. Тагиров, З.Н. Якубова, Р.Х. Шафиков и др.) методологические подходы имеют большое практическое значение. С одной стороны, они способствуют правильной интерпретации отдельных симптомов в оценке характера поражения легких и сердца, их значимости в общей клинической картине заболевания, а с другой, помогают в выборе адекватной терапии, прогнозировании исходов болезни и определении степени трудоспособности больного человека. Характер диффузионных нарушений специфичен для каждой нозологической формы заболевания этого круга, что позволяет провести дифференциацию первичных и вторичных легочных поражений.

В последующем результаты этих исследований нашли широ-

кое применение в научной и клинической практике, включая ревматологические школы Оренбурга, Москвы и других городов нашей страны.

Исследования наших учителей и сегодня не потеряли своей актуальности, продолжаясь в научно-практической деятельности врачей РКБ и сотрудников кафедры терапии (с 1983 г. кафедрой заведует профессор И.Г. Салихов). Их научные разработки характеризуются углубленным изучением патогенеза и клиники РЗ, внедрением в практику новых методов диагностики и лечения. При этом продолжается переключка времен.

Так, в 1959 г. защищена кандидатская диссертация врачом Р.Ш. Дашевской "Фагоцитарная активность лейкоцитов при ревматизме", с конца 80-х годов был проведен целый ряд исследований, посвященных изучению **фагоцитарных реакций воспаления и сопряженных с ними процессов при РЗ** (Л.Л. Фомина, А.И. Рахматуллина, К.Н. Агишева, и др.) в зависимости от их клинической картины. И опять мы были одними из первых в Союзе, получив новые существенные сведения о состоянии патогенетически значимых функций клеток - эффекторов при ревматоидном воспалении. Результаты исследования выявили особенности патофизиологического состояния нейтрофилов при ревматоидном артрите (РА). Был описан феномен "потребления нейтрофилов", суть которого заключается в повышении адгезивных реакций нейтрофилов к эндотелиоцитам; классифицированы 3 типа миграционной активности лейкоцитов, характеризующие системность, активность и направленность воспалительного процесса"; продемонстрирована функциональная пластичность нейтрофилов при РА, их способность дифференцированно отвечать на дополнительную стимуляцию иммуноактивными препаратами. На основе этих исследований был разработан метод подбора и контроля эффективности лечения.

Изучение функционального состояния и эффекторных свойств синовиальной жидкости позволило выделить клинико-иммунологические варианты течения ревматоидного синовита и предложить их дифференцированную терапию. Проведенное исследование прооксидантной и антиоксидантной систем в плазме крови и синовиальной жидкости больных РА показало, что активация перекисного окисления липидов имеет не только местный, но и системный характер. Впервые обнаружена депрессия антиоксидантной системы при высокой активности РА как в плазме, так и в синовиальной жидкости.

Приоритетным направлением Казанской школы ревматологов является изучение состояния **скелетных мышц** у больных с РЗ. Эти исследования изложены в докторской диссертации Р.А. Хабирова. Впервые в стране проведенные комплексные клинико-инструментальные и экспериментальные исследования продемонстрировали многогранность патогенеза мышечного синдрома при остеоартрозе (ОА); РА, анкилозирующем спондилоартрите (АС), включающего рефлекторные, сосудистые, нейротрофические, миоадаптивные, компрессионные и гиподинамические механизмы. Было показано, что при этом значительное место занимает и воспалительный компонент поражения скелетных мышц.

Авторами были обоснованы выделение в клинике ОА, РА и АС мышечного синдрома и целесообразность включения выявленных изменений в клинико-нозологическую классификацию этих болезней, предложен комплекс клинико-инструментальных признаков мышечного синдрома РЗ. Научно обосновано применение дифференцированных патогенетических методов лечения мышечного синдрома.

Проблема **остеопороза (ОП)**, причинными факторами которого являются и сами РЗ и терапия глюкокортикоидами (ГК), привлекает сегодня пристальное внимание ученых всего мира. На кафедре проводится клинико-экспериментальные работы по изучению фосфорно-кальциевого обмена (З.А. Бурнашева) и влияния на него ГК у ревматологических больных. А.А. Гайбаряном разработан оригинальный метод количественной и качественной оценки минеральной плотности кости методом цифровой радиографической абсорбциометрии, получивший патентные подтверждения, легко выполнимый в широкой клинической практике и не требующий дорогостоящей аппаратуры.

С научной и, конечно, с клинической точки зрения большой интерес представляет изучение особенностей и вариантов тече-

ния РБ. Это определяется как задачами практики, такими как диагностика, дифференциация заболевания, индивидуализация лечения, так и науки, направленными на раскрытие сущности патогенетической гетерогенности заболеваний и на поиск новых подходов к курации ревматологических больных.

Впервые в Республике **системная красная волчанка (СКВ)** была распознана в конце 50-х годов в стенах РКБ. До этого врачи практически не имели о ней достаточных сведений. К настоящему времени мы располагаем определенными знаниями об этой болезни. Огромный опыт, накопленный врачами РКБ и сотрудниками кафедры по ведению этой группы больных, суммирован в работах доц. С.Ф. Ахмерова. Им проведен анализ эволюции клинической картины СКВ за последние 45-50 лет. Более усовершенствованная диагностика, раннее, систематическое и адекватное лечение значительно улучшили прогноз больных СКВ. К настоящему времени удается добиться ремиссии у 90% пациентов и увеличить продолжительность их жизни на десятилетия. Решены многие вопросы ведения беременности у женщин с СКВ.

Известно, что исход заболевания во многом зависит от наличия и степени **поражения почек**. Исследования иммунного статуса и показателей мембранолиза у больных СКВ, проведенные нашими сотрудниками (О.Н. Сигитова, Л.И. Мясоутова), выявили выраженные изменения изучаемых параметров, прежде всего в моче. Это свидетельствует о самостоятельном активном иммунном воспалении в почках и требует определенной коррекции тактики лечения этих больных. Индивидуализированное сочетание иммуномодулирующей и ГК терапии в большинстве случаев позволяет создать управляемую патогенетическую ситуацию.

В последние годы сотрудниками кафедры описаны особенности клиники и диагностики **системных васкулитов** - узелкового полиартериита, синдрома Вегенера, а также неспецифического аортоартериита, фиброзирующего альвеолита.

Накоплен хоть и небольшой, но достаточно убедительный положительный опыт лечения ремикейдом больных РА, псориатическим артритом и болезнью Бехтерева.

Активно изучаются особенности дисфункции эндотелия и реактивности сосудов при СКВ и РА (Д.К. Хасанова, Ю.Э. Тергулов).

Эти данные позволили оптимизировать лечебно-диагностическую тактику у больных "коллагенозами", разработать подходы и методы их рациональной терапии (пульс-терапия, программный плазмаферез и др.) Для лечения больных РБ используются различные виды физиотерапии, разрабатываются специальные методы реабилитации.

И вновь параллели. В 1971 г. А.Г. Ибрагимова защищает докторскую диссертацию "Клинико-физиологическое обоснование применения ультрафиолетового излучения в комплексной терапии инфекционного неспецифического (ревматоидного) полиартрита". Через 27 лет мы возвратились к дифференцированной физической терапии РБ (Л.В. Никонова "Система микрогемодиализации при ревматических болезнях и ее роль при дифференцированной физической терапии", 1998 г.).

Нами впервые изучено местное и системное действие отечественных иммуномодулирующих препаратов, синтезированных в Казанском институте органической и физической химии, - диуцифона и ксимедона при РА и системной склеродермии (М.М. Мангушева, Р.А. Бодрова); продемонстрирован их мембраностабилизирующий, противовоспалительный эффекты, а у диуцифона - и антипролиферативное действие.

Из новых технологий большое внимание уделяется локальным методам лечения - внутрисуставному введению различных препаратов с учетом различных типов синовита, промыванию суставов; разрабатываются новые подходы к **гирудотерапии** (С.А. Лапшина).

Важнейшим социально-экономическим показателем является распространенность и структура основных РЗ. Продолжается следование традициям: в 1975 г. была защищена кандидатская диссертация Л.И. Рыбкиным "Ревматизм и ревматоидный артрит в Татарской АССР", в которой впервые была представлена эпидемиология этих заболеваний.

Дальнейшее комплексное изучение эпидемиологии РЗ в РТ

выявило, что их распространенность возрастает, при этом преобладают ОА и РА. Этими заболеваниями страдают в основном женщины (65,7%) трудоспособного, детородного возраста. В структуре болезненности РЗ с 5-го места переместились на 4-ое, что связано как с ростом заболеваемости, так и с улучшением их диагностики.

В 1963 г при РКБ был организован кардиоревматологический центр, который последовательно возглавляли Л.И. Рыбкин, Р.У. Бурнашев, В.В. Коренева. К сожалению, он не смог существенно повлиять на решение серьезных практических и организационных вопросов и на развитие ревматологической службы в целом. Ситуация улучшилась после того, как с 1972 г на базе РКБ начало функционировать кардиоревматологическое отделение на 40 коек.

Впервые за все годы существования системы здравоохранения, развития ревматологической службы и науки РТ по нашей настойчивой инициативе приказом Управления здравоохранения г. Казани в 1994 г был организован **городской ревматологический центр (РЦ)** на базе 1-й городской клинической больницы (руководитель центра Заслуженный врач РТ и РФ, профессор И.Г. Салихов).

Структура городского РЦ состоит из отделений ревматологии (40 коек) и консультативного приема, иммунологической лаборатории, кабинета для внутрисуставных манипуляций, блока проведения эфферентных методов лечения.

Сотрудниками РЦ и кафедры разработаны показания и противопоказания к госпитализации ревматологических больных, методики этапного лечения в амбулаторных условиях на разных уровнях, включая центральные районные больницы, и другие вопросы, адаптированные к возможностям нашей Республики.

Впервые в клинко-ревматологической практике нами разработан и внедрен метод плановой регоспитализации больных.

Его использование позволяет более надежно, эффективно и своевременно осуществлять контроль течения РЗ; обеспечивает постоянную курацию пациента одними и теми же опытными врачами ("личные кураторы"), способствует индивидуализации лечения, дает возможность - при наличии показаний - применять более агрессивные методы лечения.

Исследования по теме "Научно-практические и организационные аспекты совершенствования ревматологической службы в Республике Татарстан" удостоены республиканской Государственной премии в области науки и техники за 2000 г.

Всего за последние годы по проблемам ревматологии в РТ были защищены 3 докторские и 14 кандидатских диссертаций.

Большое внимание уделяется обучению врачей и населения. При городском РЦ и кафедре госпитальной терапии КГМУ функционирует "Школа ревматологов" для врачей города, проводятся заседания общества ревматологов РТ. Вниманием и заслуженным авторитетом у пациентов г. Казани пользуется "Школа для ревматологических больных".

Одной из форм реализации постоянных творческих контактов с ведущими ревматологами страны явилось проведение на высоком методическом, научном и практическом уровне сертификационного цикла совместно с кафедрой ревматологии ММА им. Сеченова под руководством члена-корреспондента РАМН, профессора Е.Л. Насонова для врачей РТ.

Ревматологи РТ с энтузиазмом приняли предложение Президиума Ассоциации ревматологов о проведении очередного Съезда ревматологов России в г. Казани и активно включились в организацию этого важнейшего научно-практического мероприятия в юбилейном для РТ 2005 году.

Поступила 28.09.04