

ИСТОРИЧЕСКИЕ ФАКТЫ

УДК: (616.72-002.77).001.11

О ВЗГЛЯДАХ Е. М. ТАРЕЕВА НА ПРОБЛЕМУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

В. М. Остапенко

Смоленская государственная медицинская академия, г. Смоленск

Первой работой Е.М. Тареева по проблеме ревматоидного артрита (РА) можно считать публикацию в "Советской медицине" - "К учению о так называемом неспецифическом инфекционном артрите" (1953) [1]. К этому времени клиника Е.М. Тареева уже обладала определенным опытом в отношении больных так называемым неспецифическим инфекционным артритом, причем у этих больных была выявлена разнообразная патология - селезеночно-печеночный синдром, поражение почек характера амилоидного нефроза или диффузного нефрита (Сура В.В., 1952). На основании этих наблюдений Е.М. Тареев обратил внимание на то, что "патологические изменения при этом заболевании не ограничиваются суставами, а охватывают самые разнообразные системы организма, особенно при заболевании лиц молодого возраста или подростков" [1]. По мнению Е.М. Тареева "изучение этого заболевания, несомненно, задерживалось необоснованным узким взглядом на болезнь как на местное заболевание суставов" [1]. Чуть позже Е.М. Тареев дал описание широкого спектра внесуставных поражений при данном заболевании (1956) [2]. Такой широкий взгляд на РА позволил Е. М. Тарееву совместно с В.А. Насоновой, вероятно впервые в нашей стране, описать фибризирующий альвеолит (1957). Авторы наблюдали 5 пациентов РА с вовлечением легких, в том числе с особым вариантом легочного поражения - "своеобразно протекавшей интерстициальной пневмонией и гранулематозом" [3].

К моменту выхода статьи Е.М. Тареева "К учению о так называемом неспецифическом инфекционном артрите" в отечественной научной литературе так называемый неспецифический инфекционный артрит описывался как почти исключительно заболевание суставов, тесно связанное с очаговой инфекцией. Не признавая достаточно обоснованное определение "неспецифический инфекционный артрит", Е.М. Тареев называет заболевание РА и следует этому во всех своих последующих работах и выступлениях. Основываясь на своем клиническом опыте, Е.М. Тареев отмечает, что: "ревматоидный артрит может развиваться, помимо инфекционного начала, и под влиянием самых разнообразных факторов; простуды, обморожения, травмы, воздействия чужеродного белка и т. д. при участии сложного нарушения регулирующих систем" [1]. До 50-х годов существовал еще взгляд на РА как на специфическую инфекционную болезнь. Заболевание характеризовали как доброкачественный сепсис (Р. Ю. Кольнер, 1947) или как ревматический процесс, т. е. как болезнь, промежуточную между ревматизмом и сепсисом. Д.Л. Лебедев (1938) говорил о РА, как форме ревматизма, переходной к сепсису. А.А. Кисель признавал РА антиподом ревматизма, самостоятельным инфекционным заболеванием. Эту точку зрения разделяли И.Я. Винокуров и Т.С. Леви (1928), Г.Б. Шапиро (1948) и др. Среди советских терапевтов-ревматологов Б.П. Кушелевский наиболее последовательно отстаивал инфекцион-

ную или хроническую этиологию РА. Критикуя позицию Б.П. Кушелевского, считавшего, что инфекционная природа этого заболевания определяется легко уже на основании умеренной лихорадки и сдвигов со стороны крови, в частности ускоренной РОЭ, Е.М. Тареев писал: "Разве при сывороточной болезни не налицо все эти признаки? Нельзя согласиться и с утверждением некоторых авторов, что без инфекции не бывает аллергической реакции" [1]. В то же время Е.М. Тареев отмечал тесную связь между РА и туберкулезом¹. При этом Е.М. Тареев не противопоставлял РА специфическим инфекциям - туберкулезу. По его мнению "противопоставляться должна характерная ревматоидная реакция специфической реакции сустава на туберкулезную палочку с развитием своеобразного морфологического субстрата и соответствующей клинической картины" [1]. Важно отметить, что Е.М. Тареев ни в коем случае не отождествлял РА с ревматическим, в то же время он обращал внимание на то, что "такая же полиэтиологичность при преобладающем значении специфической реактивности больного характерна и для некоторых других заболеваний, например, для острой красной рассеянной волчанки, протекающей также с поражением суставов, для узелкового периартериита, узелковой эритемы и т. д." [1].

Основные взгляды на проблему РА, с подробным, детальным разбором и доказательством каждого положения Е.М. Тареев изложил в сборнике "Ревматоидный артрит" (1959), редактором которого он являлся. Важно упомянуть выступление Е.М. Тареева, прозвучавшее за год до выхода сборника на I Всероссийском съезде терапевтов (1958), где Евгений Михайлович фактически определил свою научную концепцию коллагеновых заболеваний и, в том числе, РА. На съезде прозвучали разные мнения по спорным вопросам этого заболевания. Так, А.И. Нестеров привнес многочисленные данные, подтверждающие роль очаговой стрептококковой инфекции в развитии инфекционно-неспецифического полиартрита (РА), правда, указывая, что "инфекция приобретает здесь значение лишь первичного патогенного пускового механизма..." [4]. Кроме того, А.И. Нестеров сближал РА с ревматизмом и признавал его моделью всех остальных коллагенозов. Общим для инфекционно-неспецифического полиартрита и ревматизма А.И. Нестеров считал стрептококковую сенсibilизацию, высказываясь за концепцию нарушения при РА иммунологической реактивности за счет стрептококкового возбудителя. Е.М. Тареев в своем заключительном слове на съезде говорил по этому поводу: "А.И. Нестеров как будто немного уступает в позициях трактовки РА как заболевания инфекционного происхождения всего его течения. Если же принять инфекцию только как пусковой механизм и сравнивать ревматоидный артрит с ревматизмом, ставить их рядом, то почему бы не считать тогда инфекционным заболеванием ревматизм, при котором и эпидемиологически, и серологически очевидно значение стрептококка; при ревматоидном же артрите ин-

фекция более спорна² [5]. Развернутую позицию в отношении инфекционной природы РА и других спорных вопросов этого заболевания Е.М. Тареев дал в предисловии к сборнику "Ревматоидный артрит" (1959), а также в статье "К вопросу о классификации заболевания суставов" в этом же сборнике. В частности, в указанном сборнике Е.М. Тареев отмечал, что "... и ревматоидный, и ревматический артриты являются заболеваниями полиэтиологическими, при которых особое значение имеет индивидуальная непереносимость различных факторов: холода, травмы, яда, токсинов, инфекции. Однако в происхождении ревматоидного артрита преимущественную роль отводят неинфекционным факторам, а в происхождении ревматизма - стрептококковой инфекции" [6]. В предисловии Е.М. Тареев обосновывает использование термина "ревматоидный артрит". По мнению ученого: "Развитие учения о ревматоидном артрите в известной степени тормозилось отсутствием четкой общепринятой терминологии". Ко времени издания сборника РА был известен как хронический эволютивный артрит у французских авторов, как первичный хронический полиартрит - у немецких, а в русской литературе - под названием "прогрессирующий обезображивающий полиартрит" (В.Е. Предтеченский), "очагово-инфекционный артрит" (Б.П. Кушелевский). Особенно широко был распространен в отечественной литературе термин "неспецифический инфекционный артрит" (А. И. Нестеров и его ученики). По мнению Е.М. Тареева "ревматоидный артрит - болезнь полиэтиологическая и в огромном большинстве случаев неинфекционная. Исходя из наименования болезни инфекционный артрит, врач склонен, во-первых, толковать лихорадку, реакцию крови, увеличение лимфатических узлов и селезенки, прежде всего как прямое следствие инфекции, во-вторых, естественно, проводить лечение антибиотиками, что ведет к неправильной ориентировке врача и нередко задерживает применение необходимой терапии" [7]. Исходя из этого, Е. М. Тареев настаивал на использовании термина "ревматоидный артрит". Помимо доказательств неинфекционной природы РА, Е.М. Тареев обосновывал положение о том, что РА в не меньшей степени, чем сыпороточная болезнь или ревматизм, возникает на почве сложной измененной реактивности организма.

Следует обратить внимание на то, что в сборнике "Ревматоидный артрит" Е.М. Тареев расширяет рамки собственно РА, включая в него "туберкулезный ревматоид" и некоторые другие варианты болезни, наблюдающиеся при различных инфекциях. Обоснованием этому Е.М. Тареев считал общность клинических проявлений, патогенеза и эффективности ряда терапевтических вмешательств при этих формах. В рамках РА Е.М. Тареев выделял и особые формы - болезнь Стилла, Фелти и, кроме того, допускал рассмотрение самостоятельных заболеваний, таких как склеродермия, узелковый периартериит, системная волчанка "как своего рода максимально развернутых вариантов ревматоидного артрита" [6].

К проблеме РА Е.М. Тареев вновь обращается на III Всероссийском съезде терапевтов (1969). В своем программном докладе "Проблема ревматоидного артрита" Е.М. Тареев продолжает рассматривать данную проблему РА несколько шире, чем другие отечественные ревматологи. Для Е.М. Тареева системный РА - это ревматоидная болезнь с такими проявлениями как ревматоидные узелки, артериит, серозиты, лимфаденопатия и др., которые позволяют относить больных к системной форме [8]. Спустя более 10 лет после выпуска сборника "Ревматоидный артрит", Е.М. Тареев снова говорит о ряде особенностей, которые сближают РА с обеими формами красной волчанки - кожной (дискоидной) и системной. В отношении этиологии Е.М. Тареев продолжал также отстаивать свои представления о

неинфекционной природе РА. Отмечая наследственное предрасположение, Е.М. Тареев характеризует и экзогенные факторы заболевания: простуду, травму и инфекцию, причем стрептококковую инфекцию не расценивает как причину заболевания. В своем выступлении Е.М. Тареев говорит о РА, как "иммуноартрите", основываясь на преобладании в целом иммунного механизма развития болезни. Последовательно Е.М. Тареев выступает за единую терминологию, убеждая в необходимости использования термина РА. Интересно, что, несмотря на то, что в 1964 г на специальном симпозиуме заболевание было принято называть инфекционным полиартритом, на III Всероссийском съезде терапевтов (1969) все шире стал использоваться термин РА, как в выступлениях представителей школы Е.М. Тареева, так и других школ. Необходимо отметить, что такое внимание Е.М. Тареева к казалось бы, не столь принципиальному вопросу, как название болезни, имело, несомненно, серьезные основания. Этот вопрос Е.М. Тареев еще раз поднимает в дискуссии, которая развернулась на страницах журнала "Советская медицина" по поводу новой рабочей классификации ревматических болезней, проект которой обсуждался на симпозиуме I Всесоюзного съезда ревматологов в 1971 г. В этой классификации сохранялся термин инфекционный неспецифический полиартрит, что вызвало естественно критику со стороны Е.М. Тареева. Ученый продолжал последовательно отстаивать неинфекционную природу заболевания и использование самого термина "ревматоидный артрит": "Мной руководят, однако, не столько терминологические интересы, сколько практическая задача - отвратить большую противинфекционную терапию и профилактику от неинфекционных больных, каковыми является большинство больных РА" [9]. С момента своей первой публикации о РА Е.М. Тареев предостерегал врачей от необдуманного использования антибиотиков, сульфаниламидов при этом заболевании. "Большое непосредственное благо, - считал он, - принесла бы нашей стране - полная и безотлагательная отмена лечения РА как инфекционного заболевания" [10]. Таким образом, понятно стремление Е.М. Тареева устранить из названия нозологической единицы понятие - "инфекционный", которое настраивало врачей на противинфекционную терапию. Позиция Е.М. Тареева в отношении этиологии РА базировалась на том, что роль инфекции в развитии этой болезни оставалась не доказанной ни в отечественной, ни в зарубежной литературе. И хотя 70-80-е гг проходили под знаком вирусной теории происхождения системных заболеваний соединительной ткани и РА, но до сих пор не было получено убедительных доказательств инфекционной природы этих заболеваний, в том числе и роли вирусов, что еще раз подтверждает обоснованность позиции Е.М. Тареева.

Интересно отношение Е.М. Тареева еще к одному спорному положению по проблеме РА - инфекционно-аллергическому полиартриту (ИАП). А.И. Нестеров предложил внести это заболевание в качестве нозологической единицы в классификацию ревматических заболеваний в 1971 г. Следует привести точку зрения по проблеме ИАП в творчестве А.И. Нестерова его ученицы проф. М.Г. Астапенко: "... еще в 1965 году А.И. Нестеровым впервые была описана особая форма легко протекающего острого и подострого артрита с частыми рецидивами, субфебрильной температурой, воспалительными изменениями крови, небольшой эффективностью салицилатов и большой эффективностью антибиотиков, отсутствием поражения внутренних органов и полным обратным развитием процесса в течение нескольких недель или месяцев. Из-за сходства с ревматическим или аллергическим артритом в связи с обострениями хронических очагов инфекции А.И. Нестеров назвал описанный им артрит инфекционно-аллергическим и ввел это понятие в классификацию суставов как отдельную нозологическую форму. Однако врачи стали ставить его при всех неясных формах артритов, когда еще невозможно определить конкретный диагноз..." [11]. Именно против тако-

²По современной номенклатуре первичный ревматизм обозначают как «ревматическую лихорадку», подчеркивая тем самым стрептококковую этиологию эпидемий данного заболевания.

го распространения термина "инфекционно-аллергический полиартрит" активно выступал Е.М. Тареев. Хотя, по мнению той же М.Г. Астапенко под этим термином: "А.И. Нестеров впервые описал теперь всем известный постинфекционный реактивный артрит, связанный, как он полагал, не с тонзиллогенной, а главным образом с урогенной и кишечной инфекциями и являющимися по существу инфекционно-аллергическими"³. По мнению Е.М. Тареева ИАП - "болезнь, лишенная четких контуров как бы смонтированная из "отходов". В ИАП возрождается, как феникс из пепла, прежний призрак очагово-инфекционный артрит Б.П. Кушелевского или ИАП А.И. Нестерова, со стрептококком-невидимкой, развитием после ангины, холецистита, простуды, травмы. Термин "инфекционно-аллергический" распространяется все шире для заболеваний с неясным трудно исключаемым участием инфекции" [9]. Е.М. Тареев предупреждает от "своего рода недисциплинированного "инфекционно-аллергического мышления" врачей в аналогичной трактовке миокардитов, пневмонитов и т. д." [9] В этом принципиальная позиция Е.М. Тареева. Инфекционно-аллергический артрит не получил нозологической самостоятельности и в дальнейшем был исключен, как и термин ИАП, из классификаций ревматических болезней. Во многом благодаря Е.М. Тарееву термин РА нашел свое место на страницах БМЭ, был введен в программы медицинских институтов и в учебники терапии.

Обсуждая вопрос о терминологической и нозологической характеристике РА в творчестве Е.М. Тареева, важно отметить именно системный подход ученого к проблеме заболевания. Широкий взгляд Е.М. Тареева на РА, высказанный им на III Всероссийском съезде терапевтов, имел достаточно оснований и был в дальнейшем развит, в том числе и его учениками. Такое отношение к проблемам нозологии вообще характерно для клинической концепции ученого, которому свойственно "неумение оторваться от патологии целостной личности, привычка рассматривать больного РА только как суставного, в то время как ему угрожает наиболее реально смерть от сердечной, почечной и т. д. недостаточности" [9]. Именно в клинике Е.М. Тареева впервые были изучены внесуставные проявления РА, о чем мы уже упоминали. В 50-е гг в зарубежной и отечественной литературе было широко распространено учение о поражении преимущественно соединительной ткани (теория коллагенозов Klempereger'a), а в клинике были хорошо известны и описаны суставные формы РА. Часто РА противопоставлялся ревматизму как более общему многосистемному заболеванию. В противовес господствующему в эти годы пониманию патогенеза РА, как заболевания с исключительным поражением опорно-двигательного аппарата, появились работы Е.М. Тареева и его учеников, отражающие системные проявления заболевания. Одна из первых диссертаций на эту тему "Поражение внутренних органов при так называемом неспецифическом инфекционном (ревматоидном) артрите" была защищена ученицей Е.М. Тареева И.И. Макаренко в 1956 г, где важнейшим проявлением РА с точки зрения прогноза было названо амилоидное повреждение внутренних органов, в первую очередь, почек. На это же указывал и другой ученик Е.М. Тареева В.В. Сура еще в 1953 г в своей диссертации "К вопросу о происхождении альбуминурии при амилоидном нефрозе". Значение этих исследований становится понятным, если учесть, как мало были известны РА, системные заболевания соединительной ткани широкому кругу врачей в те годы. И.И. Макаренко отмечала в своей диссертационной работе: "...если можно считать изученными суставные варианты ревматоидного артрита, то до сего времени не привлечено внимание широких врачебных масс к несуставной симптоматике, а это обстоятельство ведет к ошибочной и неправильной трак-

товке разнообразных вариантов течения этого заболевания и даже описанию "новых нозологических форм" [12]. Многосимптомность РА, часто складывающаяся в определенные синдромы, приводила к описанию этих синдромов как отдельных нозологических форм. Примером могут считаться: болезнь Стилла-Шоффара, синдром Фелти, "ревматизм Понсе" и др., рассматриваемые Е.М. Тареевым и его школой как варианты РА. Только в классификации 1971 г впервые в советской классификации в рамки РА были включены болезнь Стилла и синдром Фелти, что приветствовал Е.М. Тареев. В то же время именно широкий взгляд Е.М. Тареева заставил его критически отнестись к разнесению РА и системной красной волчанки в разные разделы классификации ревматических заболеваний⁴. По мнению Е.М. Тареева ревматоидный артрит - болезнь, "нуждающаяся в еще большей консолидации всей относящейся к ревматоидной болезни патологии в истинных широких ее границах" [13]. В рамках ревматоидной болезни Е.М. Тареев относил и артриты при силикозе (силикоартрит), РА при первичном туберкулезе. Эти формы были достаточно глубоко изучены в клинике Е.М. Тареева. Отдельно необходимо сказать о ревматизме Понсе, который Е.М. Тареев предлагал называть ревматоидом Понсе, что должно было бы напоминать о клиническом сходстве с классическим РА. Первые больные ювенильным ревматизмом Понсе и амилоидозом наблюдались в клинике Е.М. Тареева в 1949 г. Но еще в 1947 г Е.М. Тареев выступил с сообщением "О своеобразных реакциях кроветворных органов при туберкулезной инфекции", в котором рассматривал и реакции кроветворных органов, и поражение суставов как результат "не только и не столько прямого воздействия инфекционно-токсического агента, сколько в порядке более широкой реакции типа аллергии или биологической непереносимости" [14]. В докторской диссертации ученица Е.М. Тареева Л. И. Егорова среди 135 прослеженных ею больных РА описывает 7 больных ревматизмом Понсе. В зарубежной и отечественной литературе в 40-50-е гг достаточно часто упоминалась эта патология, но, начиная с конца 60-х гг, все больше исследователей игнорируют ревматизм Понсе. В то же время в связи с широким распространением учения о коллагенозах стала чаще наблюдаться гипердиагностика РА, что, как правило, вело к лечению стероидами, иммунодепрессантами, пенициллином с опасностью сенсibilизации, активации туберкулеза и амилоидоза, при невыявлении ревматизма Понсе. Поэтому очень важными становятся замечания Е.М. Тареева, призывающего не терять интерес к данной патологии в рамках РА. По мнению Е.М. Тареева "выделение ревматизма Понсе обязательно как варианта ревматоидного артрита или как особой болезни, с отдельной регистрацией фтизиатрами и ревматологами, с повсеместной реализацией научных достижений в отношении специфической профилактики и лечения и даже излечения этих больных с возвращением к труду. Грозная тень туберкулеза не должна скрываться за недифференцированным наименованием "неспецифический инфекционный полиартрит" [15].

В заключение мы хотим привести слова Е.М. Тареева из его обобщающей работы - актовой речи "Эволюция учения о коллагенозах в клиническом аспекте" (1975). Евгений Михайлович определяет РА как "разветвленную болезнь со сложными клиническими вариантами", которая "должна рассматриваться подобно ревматизму как молиотная большая болезнь, в частности изолированный суставной вариант, численно преобладающий, - должен считаться предсистемной фазой, имея в виду нередкую возможность провокации системного варианта вакцинацией, другими антигенными раздражителями. Существеннее выделение этиологически своеобразных субформ ревматоидного арт-

³Кстати Е.М. Тареев еще в 1959 г предлагал выделять две группы воспалительных артритов: гиперергических, неспецифических, или системных, полиартритов и группу внутринфекционных и аналогичных артритов.

⁴Хотя в 1958 г Е.М. Тареев в своем выступлении на I Всероссийском съезде терапевтов не включал РА в группу больших коллагенозов.

рита: профессионального силикоартрита Каплан-Колине; туберкулезного - т.н. "ревматизма Понсе", связанного с возбудителями - иерсиния, микоплазма и др." [16].

Таким образом, основной отличительной чертой представлений Е.М. Тареева по проблеме РА можно считать широкий системный подход, свойственный в целом клинической концепции ученого. Положения о неинфекционной

природе заболевания, представление о данной патологии как ревматоидной болезни с большим спектром внесуставных проявлений и этиологически определенных субформ, а также нозологическая четкость терминологии РА получили на сегодняшний день подтверждение и дальнейшее развитие на другом, современном уровне.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тареев Е.М. К учению о так называемом неспецифическом инфекционном артрите. Сов. мед., 1953, 6, 15 - 21.
2. Тареев Е.М. Висцеральные поражения при системных васкулитах и ревматоидном артрите. Сов. мед., 1956, 5, 10 - 18.
3. Тареев Е.М., Насонова В.А. Поражение легких при системных васкулитах. Сов. мед., 1957, 8, 3 - 8.
4. Нестеров А.И. Инфекционный неспецифический полиартрит как одна из основных форм коллагенозов в клинике внутренних болезней. Труды I Всероссийского съезда терапевтов. М, Медгиз, 1960, 243 - 251.
5. Тареев Е.М. Заключительное слово. Труды I Всероссийского съезда терапевтов. М, Медгиз, 1960, 287 - 289.
6. Тареев Е.М. К вопросу о классификации заболеваний суставов. В: Ревматоидный артрит. М., 1959, 7 - 46.
7. Тареев Е.М. Предисловие. В: Ревматоидный артрит. М., 1959, 3 - 6.
8. Тареев Е.М. Проблема ревматоидного артрита. Клинич. мед., 1970, 4, 27 - 33.
9. Тареев Е.М. К упорядочению классификации и номенклатуры ревматических и "суставных" заболеваний. Сов. мед., 1976, 10, 44 - 51.
10. Тареев Е.М. Коллагенозы: эволюция учения и современные концепции. Ревматизм. 1984, 1, 74 - 86.
11. Астапенко М.Г. Роль А.И. Нестерова в развитии отечественной ревматологии. Вестник РАМН, 1996, 11, 7 - 10.
12. Макаренко И.И. Поражение внутренних органов при так называемом неспецифическом инфекционном (ревматоидном) артрите. Автореф. канд. дисс., 1956.
13. Тареев Е.М. Вопросы классификации ревматологических заболеваний (по поводу новой рабочей классификации). Сов. мед., 1973, 3, 50 - 59.
14. Тареев Е.М. О своеобразных реакциях кроветворных органов при туберкулезной инфекции. Тер. архив, 1948, 2, 20 - 31.
15. Тареев Е.М. Ревматизм Понсе. Ревматизм, 1976, 1, 71 - 77.
16. Тареев Е.М. "Эволюция учения о коллагенозах в клиническом аспекте". Актовая речь, М., 1975.

Поступила: 14.10.02