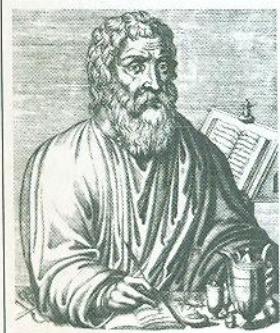


РОЗДІЛ 1. РЕВМАТИЗМ: КОРОТКА ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ

Ревматизм відноситься до числа найдавніших захворювань людини. Перші згадки про нього та поодинокі повідомлення можна знайти в ранній літературі Китаю, Індії та Єгипту.

Батько медицини Гіппократ (460–377 рр. до н. е.) у своїй «Книзі хвороб» уперше описує типові прояви ревматичного артриту: запалення багатьох суглобів з їх гіперемією і припухлістю, сильний біль у суглобах, які не становили небезпеки для життя та відзначалися переважно в осіб молодого віку. Гіппократ зазначав, що «у тих, у кого біль і набряки з'являються і зникають навколо суглобів, і це не так, як при подагрі, на стопі, можна виявити великі нутроці, а в сечі білий осад... Тепер ця хвороба трапляється в тих, хто в дитинстві та юності зазвичай мав носову кровотечу, але з тих пір вона припинилась».



ГІППОКРАТ
Грецький лікар золоті доби Афін
(Класична Греція), який вважається однією з найвизначніших осіб в історії медицини.

На знак визнання його значного внеску до розвитку цієї науки, зокрема за створення Гіппократової школи медицини, Гіппократа називають «батьком сучасної медицини».

Вважають, що термін «ревматизм» для позначення артритів застосував римський лікар Гален (II ст. н. е.).



ГАЛЕН КЛАВДІЙ

(131–201 рр.) — римський філософ, лікар, фармацевт і природознавець, класик античної медицини, автор близько 430 наукових праць із медицини, фармації, природознавства та філософії, серед них «Про анатомію», «Терапевтичні методи», «Про хворі частини тіла», «Про склад ліків», «Про призначення частин людського тіла» та ін.

Термін «ревматизм» походить від грецького слова rheumatismus, що означає «розтікання» (по тілу).

Гален, будучи активним представником гуморальної концепції походження різних захворювань, у тому числі артритів, розглядав ці захворювання як своєрідний запальний процес. Великий авторитет Галена, з одного боку, і повільний прогрес знань у цій галузі сприяли тому, що точка зору Галена на ревматизм і розуміння клінічних проявів артриту проіснувала без змін до XVII ст.

У другому столітті проникливий лікар Аретей зазначав: «У багатьох випадках подагра переходила у водянку, а іноді в астму, і від цього переходу нікуди не втекти». Він мав на увазі пацієнтів, хворих на ревматизм із хронічною хворобою серця та застійною недостатністю до прийому ними наперстянки. Перші лікарі не проводили чіткої різниці між тим, що ми сьогодні знаємо як ревматизм і подагра. Аретею належить заслуга в тому, що він першим відзначив велике значення сімейного анамнезу в діагностиці гострого ревматичного стану.



АРЕТЕЙ КАППАДОКІЙСЬКИЙ

(дав.-гр. Ἀρεταῖος ὁ Καππαδόκης; 80 або 81 — між 130 та 138 рр.) — давньогрецький лікар часів ранньої Римської імперії, представник школи пневматиків.

Основним твором є «Про гострі та хронічні хвороби» з 8 книг, де надаються симптоми, опис причин, особливості перебігу різних хвороб, зокрема сухоти легень, цукрового діабету, целиакії, шигельозу, дифтерії, прокази, правця.

Приблизно в той же час Цельс зазначав, що «...дітей, у яких була носова кровотеча, що припинилася, обов'язково турбує головний біль, або в них є сильні ураження суглобів, або вони також ослаблені хворобою».

У наявних на сьогодні медичних джерелах містяться результати поодиноких спостережень від другого чи третього до сімнадцятого століття, тобто до клінічних спостережень Гійома Байю (Baillou, Ballonius) у 1616 році, коли він оприлюднив результати дослідження під назвою *Liber de Rheumatismo et pleuritid dorsal*, у якому було визначено ревматизм не лише як патологію суглобів, а за визначенням Байю: «Ревматизм знаходиться в усьому тілі і супроводжується болем, напругою, жаром і пітливістю... при артритах біль повторюється через певні проміжки часу і через певні періоди».

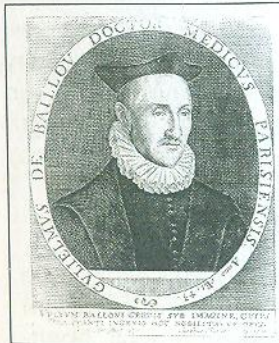
Байю пам'ятають головним чином своїм оригінальним описом кашлюку в 1578 році, але в 1616 році він зробив такі важливі зауваження щодо двох основних клінічних типів ревматичної лихоманки: «Як вчить досвід, ця хвороба вражає два типи людей: одні з них здорові, але незабаром піддаються хворобі; коли зараз ця хвороба нападає, їй передують спонтанна втома і кровотеча, як зазначав Гіппократ... Інший тип людей, які зазвичай піддаються цій прихильності, — це ті, хто в той час справді хворий, особливо з хронічною хворобою, яка зараз зникла або, здається, розчинилася через несправжню та поспішну кризу, але вона вижила...»

ГІЙОМ ДЕ БАЙЮ

(лат. Баллоніус, Baillou Guillaume de Ballonius, 1538–1616)

Французький лікар, професор і декан медичного факультету Паризького університету.

«Ревматизм знаходиться в усьому тілі і супроводжується болем, напругою, жаром і пітливістю... при артритах біль повторюється через певні проміжки часу і через певні періоди».



Таким чином, на початку XVII століття було встановлено, що ревматична лихоманка може проявлятися не тільки як важке гостре захворювання, але також розглядалась як непомітний, підступний запальний процес низького ступеня активності, що розвивається в пацієнтів молодого віку, у яких діагностують мітральний стеноз за відсутності в анамнезі гострої ревматичної лихоманки.

Наукова праця *Liber de Rheumatismo et pleuritid dorsal* була видана помертвено племінником Байю лише в 1642 році.

Видатний терапевт XVII століття Сіденхем дещо пізніше за Байю чітко охарактеризував ревматичний артрит. Томас Сіденхем, мабуть, був першим, хто зазначив, що гостра ревматична лихоманка зазвичай розвивається після гострої респіраторної інфекції. Він писав: «Сумний перелік симптомів починається з ознобу та тремтіння; за ними негайно слідує жар, занепокоєння, спрага та інші супутні ознаки лихоманки. Через один-два дні після цього (іноді раніше) пацієнта атакує сильний біль у суглобах, то в одному, то в іншому, то в зап'ястях, то в плечі, то в коліні — у цьому останньому суглобі найчастіше біль час від часу змінює місце, уражує по черзі суглоби, і вражає той, який він атакує останнім, проявляючись почервонінням і набряком. Іноді в перші дні лихоманка та вищезазначені симптоми поєднуються пліч-о-пліч; лихоманка, однак, поступово спадає, а біль залишається, інколи, однак, зростає. Гарячкова речовина в цьому випадку переноситься на суглоби».

У 1686 році Сіденхем описав малу хорею, яка носить його ім'я, але не пов'язував її з ревматичним станом. Цікаво, що популярний епонім, танець святого Віта, застосований у даному випадку, отримав свою назву від уявної подібності пацієнтів, що страждають від танцювальної манії, яку спостерігали серед молодих людей, охоплених релігійним запалом на початку XV століття в районі Страсбурга. Історія свідчить, що головний магістрат цієї громади наказав цим постраждалим особам відправитися в каплицю Св. Віта в Заберні в Ельзасі. Сьогодні ми з цікавістю відзначаємо, що наші пацієнти можуть знати, що таке танець святого Віта, але можуть не знати слова «хорея».

ТОМАС СІДЕНХЕМ

(Сіденгем, Сіденгам; англ. Thomas Sydenham 10.09.1624–29.12.1689) — знаменитий англійський лікар, «батько англійської медицини», «англійський Гіппократ» — реформатор практичної медицини в дусі Нового часу, званий також «батьком клінічної медицини»



Варто зазначити, що перші повідомлення про ураження серця при ревматичних захворюваннях суглобів з'явилися наприкінці XVIII ст., але ці факти розглядали як поєднання двох окремих захворювань, а не як єдине захворювання.

Проте Сіденхему не вдалось чітко розмежувати клінічні перебіги скарлатини та кору, які на той час плутали. За словами Леттсома, Сіденхем помер «мучеником від подагри». У галузі терапії Сіденхема запам'ятали своїм наголошуванням на клінічному застосуванні хініну, хоча він не робив особливого посилення на використання цього препарату при ревматичному стані. Повинно було пройти 200 років, перш ніж було оцінено клінічну ефективність жарознижувальних засобів при ревматичному стані.

З розквітом патологічної анатомії на початку XVIII століття неминуче почали з'являтися описи ревматичних уражень. Клапанні вегетації вперше помітив Ланчізі, папський лікар, у 1709 році, який опублікував результати розтину.



ДЖОВАННІ МАРІЯ ЛАНЧІЗІ

(італ. Giovanni Maria Lancisi; 26.10.1654–20.01.1720) — італійський лікар, анатом, фізіолог. У кардіології ним описаний симптом, який носить його ім'я. Він був лікарем (архистратором) двох римських пап, Інокентія XI і Климента XI. Ланчізі був засновником академії в Римі і медичної бібліотеки, які названі на його честь.

Подібні висновки були пізніше опубліковані в 1761 році Морганьї. Скарлатина, яка пізніше стала етіологічно пов'язана з початком гострої ревматичної лихоманки, була описана Даніелем Зеннертом із Бреслау, Німеччина. Існування хвороби як клінічної сутності, імовірно, було запропоновано Зеннерту його зятем Дорінгом. Зеннерт був сумлінним і відданим лікарем. Шість разів епідемії чуми нападали на його місто, і через страх перед хворобою більшість лікарів із міста втекли. Зеннерт був одним із небагатьох, хто незмінно залишався піклуватися про свій народ і, як наслідок, помер від чуми, коли сьома епідемія лютувала в його громаді.



ДАНІЕЛЬ ЗЕННЕРТ

(нім. Daniel Sennert, 25.11.1572–21.07.1637) — німецький філософ і лікар. Зробив внесок у відродження атомізму, одним із перших спробував застосувати атомічну теорію до хімічних явищ. Був професором медицини у Віттенберзькому університеті.

У 1761 році англійський фармацевт Річард Пултні надав чудовий опис ревматичної хвороби серця під час розтину, не визнаючи природи хвороби.

У другій половині XVIII століття різні клінічні та патологічні спостереження почали співставлятись, що слугувало підставою для встановлення зв'язку між гострим ревматичним станом, який виявляється клінічно, з органічною хворобою серця, виявленою при розтині.

У 1776 році Вільям Каллен, професор фармакології в Единбурзі, зазначив, що ревматичні суглоби ніколи не нагноюються. Біограф Сіденхема описав те, що, здається, було проявом мітрального стенозу, у таких графічних виразах: «Поклавши руку на груднину, ви відчули на дотик — щось на зразок рідини, що проходить через циліндр, у центральній речовині якого була закріплена кулька, проти якої був спрямований імпульс циркулюючої рідини, що відштовхувався вібраційним рухом вздовж циліндра».

Інший англійський лікар Піткертн був одним із перших, хто визнав зв'язок ревматизму з ураженням серця. Він уперше відзначив часті ураження серця при ревматизмі, допускав загальну причину захворювання серця і суглобів і ввів термін «ревматизм серця».

Едвард Дженнер 29 липня 1789 року звернувся до Медичного товариства щодо хвороби серця після гострого ревматизму, проілюстрованої розтинами. Ця стаття ніколи не була опублікована і, очевидно, була втрачена. У літературі не знайдено згадок про її зміст. Єдине, що ми знаємо про її існування, це те, що в 1805 році Дженнер написав доктору Паррі про смерть друга, і в цьому листі посилався на папір і просив повернути його. Наскільки відомо, папір так і не повернули.



МЕТЬЮ БЕЙЛІ

(англ. Matthew Baillie; 27.10.1761–23.09.1823) — британський лікар і патологоанатом. Особистий лікар принцеси Шарлотти Августи Уельської.

Метью Бейлі, чий текст «Патологічна анатомія» містив деякі з найкращих патологічних таблиць, надрукованих до того часу, у 1797 році заявив: «Причини, які викликають хворобливі зміни в серці, імовірно, не всі з'ясовані. Основними причинами є окостеніння або потовщення деяких його клапанів. У деяких випадках серце збільшується внаслідок рематичних атак». Бейлі додав до цього спостереження посилання: «Доктор Піткern спостерігав це в кількох випадках, і його слід вважати першою людиною, яка зробила це важливе спостереження». (Спостереження було зроблено Піткерном у 1788 році). Кар'єра Метью Бейлі як лікаря та патолога заслуговує на подальший коментар. Він був останній із квартету відомих англійських лікарів, увічнених Золотою тростиною, що символізувала лідерство у XVIII — на початку XIX століття в Лондоні. Коли Бейлі помер, його вдова подарувала Золоту тростину Королівському коледжу лікарів, у чиєму музеї вона досі зберігається як данина медичної проникливості цих великих клініцистів.

Джон Хейгарт у 1805 році зробив важливе зауваження, що гостра ревматична лихоманка не завжди супроводжується лихоманкою, і заявив: «Термін ревматизм, як у звичайній, так і в медичній мовах, включає велику різноманітність розладів, які слід відрізняти один від одного різними назвами. Відокремивши її від вузлуватості суглобів, радикуліту, люмбаго та інших захворювань, які нозологи помістили під цю класифікацію, все ще залишається 470 випадків ревматизму. Ця хвороба, як правило, класифікується як лихоманка, і все ж лише 170 (приблизно одна третина з них) мали будь-яку лихоманку». У цьому вступі Хейгарт обговорює клінічний опис і перебіг захворювання.



ДЖОН ХЕЙГАРТ

(1740–10.06.1827) був видатним британським лікарем XVIII століття, який відкрив нові способи запобігання поширенню гарячки серед пацієнтів та зменшенню смертності від віспи

Провівши кілька експериментів, Джон Хейгарт визначив, що відокремлення хворих на лихоманку в лікарні знижує рівень смертності. Коли його план був введений у дію в Честері в 1783 році, у палатах усі, крім одного з 30 хворих на гарячку, одужали. Наступного року його запобіжні заходи допомогли зупинити поширення тифу в місті. У 1789 році він був обраний почесним іноземним членом Американської академії мистецтв і наук.

У 1798 році Хейгарт переїхав до Бата і продовжив дослідження. Проаналізувавши свої записи з Честера, він опублікував трактат про ревматичну лихоманку та подагру й продовжував публікувати медичні праці в журналі Королівського товариства Philosophical Transactions.

Справжнім відкриттям стало те, що перуанська кора виявилася джерелом чудових ліків при ревматичній лихоманці, хоча Сіденхем раніше оцінив її симптоматичну дію при різних хворобливих станах.

Початок XIX століття був відзначений різноманітністю кліматологічних та епідеміологічних спостережень. У цей період проводиться подальше вивчення різних проявів ревматичного стану.

У 1810 році Вільям Уеллс описав ревматичні вузлики. Історія Уеллса цікава з історичної точки зору. Він народився в Чарльстоні, штат Південна Кароліна, у сім'ї непохитних лоялістів, і в дитинстві батько одягав його в сине пальто, щоб його не прийняли за американця. Його освіта була здебільшого англійською, і в молодості він зробив низку внесків як фізик, а його «Нарис про росу» було прочитано перед Королівським товариством у 1814 році. Роком раніше він запропонував теорію природного відбору. Цей пріоритет Уеллса був визнаний Чарльзом Дарвіном.

Описуючи ревматичні вузлики в 15-річній дівчині, він стверджував: «Багато сухожилків поверхневих м'язів цієї пацієнтки були всіяні численними маленькими твердими пухлинами, які я спостерігав лише в однієї людини, у тонкого і немічного чоловіка сорока одного року, який також страждав від ревматизму».