

© И. Г. ИГНАТЕНКО, 2008

УДК 616-002.77-053.2-091:92 СКВОРЦОВ

Ключевые слова: *ревматизм у детей, патологическая анатомия.*

В. С. Игнатенко

ВКЛАД М. А. СКВОРЦОВА В УЧЕНИЕ О РЕВМАТИЗМЕ

Городская больница № 56 (главный врач А. П. Рябова), 115114, Москва

Ревматизм, или острая ревматическая лихорадка, — это системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией в органах сердечно-сосудистой системы, почках, суставах, головном мозге и коже [1]. Оно возникает как постинфекционное осложнение тонзиллита или фарингита, вызванных β -гемолитическим стрептококком группы А, и развивается, как правило, у детей в возрасте от 7 до 15 лет в связи с аутоиммунным ответом организма на антигены стрептококка и вследствие перекрестной реактивности с аутоантигенами поражаемых тканей.

К сожалению, историко-медицинские исследования, посвященные вкладу выдающегося отечественного патологоанатома Михаила Александровича Скворцова в учение о ревматизме, немногочисленны. Имеются лишь краткие упоминания об этом в публикациях, посвященных истории патологической анатомии и педиатрии.

Учение о ревматизме зародилось очень давно. Так, врачи Древней Греции понимали под ревматизмом "все, что течет". Начиная с XVI века под этим заболеванием понимали "все, что болит", причем эти взгляды дошли и до начала XX века, что нашло отражение в классификации ревматических заболеваний, принятой Германским обществом по борьбе с ревматизмом после Первой мировой войны. В эту классификацию были включены раз-

личные состояния с болезненными ощущениями в костях, мышцах, суставах. Однако уже в XVII—XVIII веках предпринимались попытки придать понятию "ревматизм" определенные рамки, в частности появились работы, в которых к ревматизму относили заболевания с поражением суставов.

Крупный вклад в учение о ревматизме внесли французский ученый Буйо и русский ученый Г. И. Сокольский, которые независимо друг от друга в 1835—1836 гг. установили тесную связь между поражением суставов и сердца при этом заболевании.

Морфологический субстрат ревматизма был впервые установлен немецким патологом Ашоффом, который в 1904 г. описал узелки в интерстиции миокарда, позднее названные его именем. Они возникают вокруг сосудов и состоят из крупных клеток различных величины и формы, с большим ядром и базофильной цитоплазмой. Выдающийся отечественный патологоанатом В. Т. Талалаев в своих работах, обобщенных в монографии "Острый ревматизм" [6] (первое издание увидело свет в 1929 г.), установил, что такие же узелки можно обнаружить в эндокарде, как клапанном, так и париетальном, а также в эпикарде и перикарде. Он обратил внимание на то, что при ревматизме происходят своеобразное набухание, гиалинизация, а затем распад коллагеновых волокон.

Эти данные были получены на материале взрослых людей. Морфологические особенности ревматизма у детей практически не изучались. Эту проблему исследовал и решил выдающийся отечественный патологоанатом М. А. Сковрцов.

М. А. Сковрцов (1876—1963) родился в Москве. После окончания медицинского факультета Московского университета работал земским и заводским врачом в Калужской губернии. Интерес к патологической анатомии он проявил во время учебы. Вернувшись в Москву, работал ассистентом кафедры патологической анатомии медицинского факультета Московского университета, которую возглавлял М. Н. Никифоров. С 1911 по 1963 г. М. А. Сковрцов был прозектором Московской детской Морозовской больницы, сменив на этом посту А. И. Абрикосова.

М. А. Сковрцова, автора более 100 научных работ, основанных на тщательном клинико-анатомическом анализе валового аутопсийного материала возглавляемой им прокуратуры, по праву считают основоположником нового научного направления в отечественной патологической анатомии — патологической анатомии болезней детского возраста. В 1945 г. он был избран действительным членом АМН СССР.

Проблеме ревматизма в научном наследии М. А. Сковрцова посвящено сравнительно небольшое число работ. Однако они сыграли значительную роль в развитии представлений о природе и проявлениях этого заболевания. Обращение Михаила Александровича к этой проблеме было обусловлено, с одной стороны, проявляемым в то время большим интересом к ревматизму как заболеванию огромной социальной значимости, но с недостаточным изученными этиологией и патогенезом, а с другой — большим желанием поделиться установленными им морфологическими особенностями ревматизма у детей.

Первой работой по теме стала статья "Гистоморфология ревматического миокардита и ее клиническое значение" [3], опубликованная в 1938 г. в журнале "Архив патологии" и в трудах 6-го Международного конгресса по борьбе с ревматизмом, проходившего в том же году в Лондоне. Это исследование было основано на детальном морфологическом анализе аутопсийного материала сердец 5 детей, умерших от ревматизма. Анализируя полученные данные, М. А. Сковрцов впервые установил, что характерной особенностью поражения сердца при ревматизме в детском возрасте является развитие экссудативно-инфильтративного миокардита, при котором в сердце наблюдаются и воспалительный отек, и клеточная инфильтрация межтканевой ткани. Проследив эволюцию клеточного состава инфильтрата, он обратил внимание на то, что нейтрофильные и эозинофильные лейкоциты примешиваются к лимфоцитарным и гистиоцитарным элементам. Кроме того, в миокарде определяются небольшие очаги некрозов различной распространенности, которые чаще всего наблюдаются в папиллярных мышцах. При этом М. А. Сковрцов отметил, что специфические ревматические гранулемы обнаруживаются в незначительном количестве. Такого рода изменения в сердце, весьма напоминающие дифтерийный миокардит, по его мнению, являются уделом главным образом детского возраста. Он обратил внимание врачей на то, что при экссудативно-инфильтративном миокардите отмечается тяжелое клиническое течение заболевания с развитием летального исхода. В числе первых патологов М. А. Сковрцов установил, что у детей в более чем 90% секционных случаев ревматизма определяется экссудативное воспаление перикарда.

Эта работа с большим интересом была встречена как общественной, так и зарубежной медицинской научной общественностью. М. А. Сковрцов был удостоен первой премии Всесоюзного антиревматического комитета и зо-

лотой медали Международного антиревматического комитета.

Позднее, в 40-х годах М. А. Сковрцов неоднократно возвращался к анализу морфологических изменений в сердце при ревматизме у детей, дополняя ранее полученные данные новыми интересными результатами. Он в числе первых установил, что для ревматических пороков сердца у детей наиболее характерной является недостаточность клапанов, что, по его мнению, обусловлено разрыхлением всего фиброзного скелета клапанного аппарата с последующим расширением фиброзных колец в связи с острыми приступами ревматизма [4]. Анализируя клинико-анатомические противоречия между структурной незначительностью поражения клапанов и клиническими симптомами тяжелой сердечной недостаточности, М. А. Сковрцов выяснил, что в основе последней лежит поражение коронарных сосудов, которое вызывает тяжелые дистрофические изменения в мышце сердца [4].

В конце 20-х годов прошлого столетия ряд исследователей, в частности немецкий патолог Грефф, на основании морфологических исследований миндалин пришли к выводу, что они являются местом первичного ревматического аффекта. Данное обстоятельство привело к широкому распространению тонзиллэктомий в качестве меры профилактики ревматизма. Но эта мера не имела решающего успеха. М. А. Сковрцов также уделил внимание этому вопросу. На собственном материале он установил, что ангины при ревматизме не имеют каких-либо специфических черт, но входят в симптомокомплекс обострения болезни. Кроме того, он показал, что у детей очень часто имеется соответствие между степенью воспалительных изменений в миндалинах и в сердце [5].

В течение длительного времени этиология ревматизма не была точно известна. Одни исследователи были сторонниками взглядов, что в основе ревматизма лежит сенсibilизация организма, вызываемая разнообразными инфекционными и токсическими факторами. Другие, например выдающийся отечественный патологоанатом И. В. Давыдовский, считали, что ревматизм вызывается стрептококком. М. А. Сковрцов не примкнул ни к одной из названных групп, полагая, что эти взгляды требуют тщательной научной проверки.

Уже в первом издании своего руководства "Патологическая анатомия и патогенез болезней человека", которое вышло в свет в 1933 г., И. В. Давыдовский [2] высказал мнение, что ревматизм является главным образом болезнью волокнистой соединительной ткани. М. А. Сковрцов также располагал необходимыми данными, но, видимо, не считал их достаточно проверенными.

Тем не менее работы М. А. Сковрцова благодаря интересному фактическому материалу, глубокому научному анализу и обобщениям результатов исследования, обогативших мировой и отечественный опыт, внесли крупный вклад в учение о ревматизме и дали стимулы к дальнейшему научно-практическим патолого-анатомическим и клиническим разработкам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белов Б. С. // Рос. мед. журн. — 2004. — Т. 12, № 6. — С. 418—421.
2. Давыдовский И. В. Патологическая анатомия и патогенез болезней человека. — М., 1933. — Т. 1.
3. Сковрцов М. А. // Арх. патол. — 1938. — Т. 4, № 2. — С. 7—18.
4. Сковрцов М. А. Патологическая анатомия важнейших заболеваний детского возраста. — М., 1946.
5. Сковрцов М. А. // Педиатрия. — 1951. — № 4. — С. 3—10.
6. Талалаев В. Т. Острый ревматизм. Патология, патологическая анатомия и клинико-анатомическая классификация. — М.; Л., 1929.