

РЕВМАТИЗМ И АТЕРОСКЛЕРОЗ¹

А. М. Спектор

*Зав. кардиологическим отделением Сочинской городской больницы № 2
(главврач — Е. Н. Чарчян)*

Проблема взаимного влияния в организме больного различных по своей природе заболеваний издавна привлекала внимание врачей. Так, до последнего времени считалось, что опухолевые заболевания препятствуют развитию атеросклероза. Проверочные работы (Zschoch, Parrish и сопр.), проведенные на большом материале, не подтвердили это широко распространенное представление. Оказалось, что отрицательная корреляция между атеросклерозом и раком касается только тяжелого и далеко зашедшего атеросклеротического поражения. Не менее сложен вопрос о взаимном влиянии атеросклероза и ревматизма.

Известно, что при ревматизме у лиц пожилого возраста наиболее частым сопутствующим заболеванием является атеросклероз (Е. С. Мясоедов). Вместе с тем М. С. Образцова и соавт., исследовавшие 107 больных ревматизмом в пожилом возрасте, отметили весьма умеренные атеросклеротические изменения. О меньшем распространении атеросклероза у пожилых ревматиков писали также П. И. Шамарин и К. Г. Уварова. Авторы специально подчеркивают важность изучения взаимного влияния этих широко распространенных заболеваний.

Г. Г. Непряхин и А. А. Ахметзянов изучали проявление атеросклероза при ревматизме на 50 умерших (10 из них — в возрасте старше 40 лет). Авторы нашли, что степень атеросклеротических изменений в аорте больше всего коррелировала с многолетним (до 12 лет) течением основного заболевания — ревматизма.

Для выяснения взаимного влияния ревматизма и сопутствующего атеросклероза особый интерес представляет изучение лиц старше 50 лет, страдающих ревматизмом в течение многих десятилетий. Среди наших больных были лица с ревматическим «стажем» свыше 40—45 лет. Если верно представление о патогенетической связи ревматизма и атеросклероза в смысле положительной синтропии (т. е. об усугублении и более раннем развитии признаков атеросклероза у ревматиков), то у больных ревматизмом в возрасте старше 50 лет (с длительным ревматическим анамнезом) атеросклероз должен быть наиболее выраженным, а процент далеко зашедших форм атеросклероза — особенно высоким.

Нами изучена клиническая картина и результаты патологоанатомических вскрытий 101 больного. Все эти больные страдали ревматизмом и погибли в возрасте старше 50 лет. В I группу вошли 48 больных в возрасте 50—59 лет, во II гр. — 32 больных в возрасте 60—69 лет, в III — 18 больных в возрасте 70—79 лет и в IV — 3 больных в возрасте 80 лет и старше. У всех больных была сердечная форма ревматизма. Придерживаясь в изучении атеросклероза аорты тех же критериев, что и авторы указанной работы, мы получили несколько иные результаты. Возможно, это зависит от существенной разницы в возрасте больных. Несмотря на длительное течение ревматизма и сравнительно пожилой возраст, липоидоз аорты (желтоватая окраска интимы и липоидные полоски и пятна) найден у 6 больных, различного размера бляшки (атероматоз) — у 45, склеротические бляшки (атеросклероз) — у 50.

Большинство из этих больных было старше 60 лет. У 1 больной I гр. никаких признаков склеротического поражения аорты не найдено. Начальная стадия атеросклероза обнаружена у 30 больных I гр., у 8 больных II гр. и у одного больного III гр. (т. е. у 38,61% изученных больных), выраженный атеросклероз — соответственно у 11, 19 и 10 больных (т. е. у 39,6%), тяжелый атеросклероз аорты — соответственно у 6, 5 и 7 больных и у всех 3 старше 80 лет (т. е. у 20,8% всех больных). Прижизненно рентгенологические признаки склеротического поражения аорты найдены у 34,65% больных.

Г. Г. Непряхин и А. А. Ахметзянов изучали распространение склеротического процесса главным образом в аорте ревматиков. Значительно большее практическое значение имеет склеротическое поражение венечных артерий при ревматизме, особенно у пожилых больных.

Если верно, что развитие атеросклероза при ревматизме происходит быстрее и сам процесс этот более выражен, чем обычно, то мы вправе ожидать у ревматиков пожилого возраста особенно тяжелое поражение атероматозом венечных артерий сердца и более частые приступы стенокардии. В действительности во всех четырех возрастных группах у больных старше 50 лет приступы стенокардии были отмечены лишь у 36,

¹ По поводу статьи Г. Г. Непряхина и А. А. Ахметзянова «Атеросклероз при ревматизме и туберкулезе» (Казанский мед. ж., 1966, 5).

причем у 17 из них — только в анамнезе (в течение последнего года жизни ангинозных приступов не было).

По последней классификации А. Л. Мясникова (1965) склеротическое поражение венечных артерий делится на три стадии (1-я — ишемическая, 2-я — некротическая и 3-я — фиброзная — атеросклеротический кардиосклероз). Ишемическая стадия обнаружена только в первых двух возрастных группах у 16 больных, некротическая — у 28 в I гр. (в том числе острый инфаркт миокарда у 1 больного), у 18 во II гр., у 10 в III гр. и у 1 в IV гр. (острый инфаркт миокарда). Всего некротическая стадия найдена у 55 больных в виде мелких очагов склероза в миокарде и у 2 в виде острого инфаркта сердца. Проявления фиброзной стадии в какой-то степени отмечались у всех изученных больных, но тяжелый, выраженный атеросклеротический кардиосклероз наблюдался только у 28, причем во всех возрастных группах примерно одинаково часто (у 8 в I гр., у 9 во II гр., у 8 в III гр. и у всех 3 в IV гр.).

Активная фаза ревматизма (текущий процесс) была в 46,5%.

Все это свидетельствует об отсутствии ускоренного развития атеросклероза или более выраженного атеросклеротического поражения у больных ревматизмом (даже с очень длительным течением болезни).

У 82 наших больных (старше 50 лет) атеросклеротическое поражение венечных артерий изучено по специальной схеме, предложенной Parrish и соавт. (0 — отсутствие макроскопических признаков склероза, утолщений и рубцов в стенке сосудов, I — атеросклеротические изменения, бляшки, утолщение стенок и сужение просвета сосудов на 49%, II — атеросклеротическое сужение просвета на 50—89%, III — сужение на 90—99%, IV — полная облитерация сосуда).

Не было признаков атеросклероза (нулевая стадия) у 25 больных (у 15 в I возрастной группе, у 9 во II гр. и у 1 в III гр.). Таким образом, в 30,48% анатомические признаки сколько-нибудь выраженного атеросклероза венечных артерий отсутствовали, и просвет венечных сосудов не был изменен.

I ст. коронарного атеросклероза найдена у 51 больного (у 24 в I гр., у 15 во II гр., у 10 в III гр. и у 2 в IV гр.), II ст. — у 3 (по одному в первых трех возрастных группах), III ст. — у одного во II гр. и у одного в IV гр., IV ст. (полная облитерация сосуда) найдена только у одной больной в III возрастной группе.

По данным А. Л. Мясникова (1960), коронарный атеросклероз (все стадии) у лиц в возрасте 50—59 лет встречается в 42%.

Все приведенные выше данные не подтверждают наличия положительной синтропии при сочетании ревматизма и атеросклероза, особенно в возрастной группе 50—59 лет. Вопрос о взаимном влиянии ревматизма и атеросклероза и тем более о патогенетической связи этих двух заболеваний в настоящее время не может считаться решенным и требует дополнительных исследований с унифицированными критериями на значительно большем материале.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мясников А. Л. Атеросклероз. Медгиз, М., 1960; Гипертоническая болезнь и атеросклероз. Медицина, М., 1965. — 2. Мясоедов Е. С., Образцова М. С., Семенова П. С., Рогова В. Т., Шамарин П. И., Уварова К. Г. Сб.: Проблемы гериатрии в клинике внутренних болезней. Здоровья, Київ, 1965. — 3. Parrish H. M., Goldner J. C., Silberg S. L. Arch. intern. Med., 1966, 117, 5, 639—642. — 4. Zschoch H. Virchows Arch. path. Anat., 1966, 341, 102—107.

УДК 616—002.77—616.13—004.6

РЕВМАТИЗМ — СКЛЕРОТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ОРГАНИЗМА

Г. Г. Непряхин

*ЦНИЛ Казанского ордена Трудового Красного Знамени
медицинского института им. С. В. Курашова*

Ревматизм относится к группе так называемых коллагеновых болезней (Клемперер, Поллак, Бэр, 1942). При ревматизме система соединительной ткани (особенно ее коллагеновые волокна) подвергается гистохимическим и морфологическим изменениям. Клиника различных форм ревматизма хорошо описана (Б. А. Егоров, 1934; А. И. Нестеров и Я. А. Сигидин, 1961; В. В. Михеев, 1960, и др.), патоморфологические процессы этого заболевания подробно изучены (Ашоф, 1904; Клинге, 1933; В. Т. Талалаев, 1929; М. А. Скворцов, 1946; Н. А. Краевский, 1941; В. К. Белецкий, 1954 и 1963; А. И. Струков и А. Г. Бегларян, 1963; К. С. Митин, 1961 и 1966, и др.).

Ревматизм, инфекционно-аллергическое заболевание, может поражать человека с раннего детского возраста. Первой фазой болезни (с момента первой ревматической атаки) является так называемое мукоидное набухание основной аморфной субстанции