

Выдающиеся ревматологи: профессор М.Г. Астапенко



М.Г. Астапенко (в нижнем ряду вторая справа) с коллегами-ревматологами

Маргарита Георгиевна Астапенко родилась 25 сентября 1913 г. В 1936 г. она окончила 1 Московский медицинский институт и год проработала врачом стройотряда на канале Москва—Волга. Затем поступила в клиническую ординатуру по терапии при Государственном институте физиотерапии (ГИФ), где прошла путь от клинического ординатора до старшего научного сотрудника. С 1950 по 1958 г. М.Г. Астапенко работала на кафедре факультетской терапии II Московского медицинского института сначала ассистентом, а затем доцентом. В 1958 г. был организован Институт ревматизма (впоследствии — Институт ревматологии РАМН), куда Маргарита Георгиевна была приглашена отборочной комиссией во главе с акад. А.И. Нестеровым на должность руководителя клинического отдела артритов.

Когда в 1964 г. В Москве на базе ГКБ № 13 был создан артрологический сектор с функциями Всесоюзного артрологического центра, М.Г. Астапенко становится его руководителем. Немалая заслуга в организации этого центра принадлежит именно Маргарите Георгиевне. 28 лет проработала она в Институте ревматологии РАМН и его артрологическом секторе. В последние годы жизни она была консультантом в Московском городском артрологическом центре «Скал». Маргарита Георгиевна скончалась в 1999 г., в 85 лет.

Первую научную работу по проблемам ревматологии М.Г. Астапенко опубликовала в 1947 г., тогда же защитила кандидатскую диссертацию «Опыт комплексного лечения инфекционных полиартритов физическими методами и сульфамидными препаратами», а в 1958 г. — докторскую диссертацию «Состояние нервной системы у больных инфектарtritом». В 1960 г. ей присвоили ученое звание профессора. Представляя М.Г. Астапенко к этому званию, акад.

А.И. Нестеров сказал: «Маргарита Георгиевна — видный ученый-ревматолог, умный, эрудированный врач, прекрасный педагог, талантливый организатор. Ее работы в области изучения патогенеза инфектарtritа и ревматизма, по созданию комплекса терапии этих заболеваний, получившие в практике широкое признание, вызвали интерес не только в нашей стране, но и в ряде зарубежных стран».

Возглавляя отдел инфектарtritов в Институте ревматизма (1958—1964 гг.), М.Г. Астапенко много внимания уделяла подготовке кадров — в отдел были приглашены молодые, только что закончившие институт врачи, которые благодаря таланту и энергии Маргариты Георгиевны за короткое время стали высококвалифицированными специалистами.

Под руководством проф. М.Г. Астапенко впервые в СССР была испытана и внедрена в клиническую практику методика внутрисуставных инъекций глюкокортикоидов (ГК). Сегодня локальная ГК-терапия является составной частью комплексного антиревматического лечения. Результатом этой работы явилась монография М.Г. Астапенко и В.П. Павлова «Пункция суставов и внутрисуставное введение стероидных гормонов (в практике терапевта)» (1973).

Под руководством Маргариты Георгиевны также впервые в нашей стране была разработана отечественная модель пункционной иглы для биопсии синовиальной оболочки коленного сустава (Н.П. Павлов). Благодаря пункционной биопсии синовиальной оболочки коленного сустава с последующим гистологическим исследованием появилась возможность дифференциальной диагностики, например туберкулезного синовита, пигментного villonodularного синовита, а также прижизненного морфологического исследования биоптатов синовиальной ткани при ревматических заболеваниях.

Проф. М.Г. Астапенко занималась изучением клиники, диагностики различных форм и вариантов течения ревматоидного артрита (РА). Ее исследования, посвященные иммунодепрессивной терапии инфектартрита (РА) не потеряли актуальности и в настоящее время. Она отметила несомненную эффективность иммунодепрессивной терапии при тяжелых формах РА. Сложность проблемы заключалась в том, что ревматоидный фактор, рассматриваемый как показатель тяжести течения РА, не оправдал себя в качестве критерия эффективности иммунодепрессивной терапии. Многочисленные клинические примеры свидетельствовали о том, что при длительном применении иммунодепрессантов и наступившем вслед за этим клиническом улучшении титр ревматоидного фактора не изменялся. Маргарита Георгиевна решила эту задачу, используя пораженный ревматизмом сустав в качестве модели для изучения прямого действия иммунодепрессантов. При внутрисуставном введении циклофосфана обнаруживалось цитостатическое и цитолитическое действие этого препарата в одних случаях с уменьшением лимфоплазматических инфильтратов и пролиферации кровяных синовиальных клеток, в других — с выраженными сдвигами вплоть до полного исчезновения лимфоплазматических инфильтратов с распадом плазматических клеток и фибринозным некрозом. В результате прямого действия иммунодепрессантов М.Г. Астапенко обнаружила фазность и дискордантность изменений активности ферментов синовиальной жидкости, чем объяснялись неодинаковые воздействие и переносимость циклофосфана у отдельных больных.

Хотя механизм действия иммунодепрессантов до конца не был раскрыт, М.Г. Астапенко доказала преимущество длительной и непрерывной иммунодепрессивной терапии в поддерживающих дозах при лечении тяжелых форм РА.

В 70-е годы прошлого столетия М.Г. Астапенко совместно с В.А. Насоновой, Н.Н. Грицман, А.И. Сперанским выделила на основании данных клинических, иммунологических и морфологических исследований пограничную форму коллагенового заболевания, сочетающего в себе в равной мере черты РА и системной красной волчанки (СКВ) с четко выраженными типичными признаками обоих заболеваний. Помимо этого, удалось выделить второй вариант перекрестного синдрома РА и СКВ с менее выраженными признаками. Авторы доказали, что со временем перекрестный вариант обоих заболеваний в зависимости от дебюта может прогрессировать как РА или как СКВ. М.Г. Астапенко и соавт. описали еще и третий вариант перекрестного синдрома, характеризующийся достоверными признаками обоих заболеваний и прогрессирующим течением. Динамические иммунологические исследования позволили установить особенности течения перекрестного варианта РА и СКВ: несмотря на длительное течение этого варианта и развитие эрозивных изменений в суставах, происходит уменьшение титра, а затем и исчезновение ревматоидного фактора в крови, постоянно обнаруживаются антиядерные антитела, периодически появляются LE-клетки, т.е. сохраняются иммунологические признаки, более характерные для СКВ. Был сделан важный вывод: наличие данного варианта коллагенового заболевания отражает патогенетическую близость РА и СКВ, в основе которой лежит общность клинико-иммунологических реакций на воздействие этиологического фактора.

Изучение клиники, вариантов течения, перекрестных форм, патогенетической терапии РА послужило основой для разработки классификации этого заболевания. Совмест-

но с А.И. Нестеровым М.Г. Астапенко предложила классификацию РА и рабочую классификацию болезней суставов.

Маргарита Георгиевна впервые провела эпидемиологические исследования: в Москве и в других регионах страны была изучена распространенность болезней суставов, в том числе РА.

Проф. М.Г. Астапенко совместно с сотрудниками артродиагностики и зарубежными коллегами апробировали и усовершенствовали эпидемиологические критерии диагностики РА, болезни Бехтерева и подагры. Под ее руководством клиницисты артродиагностики и микробиологи из Института эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи изучали этиологию реактивных артритов, синдрома Рейтера.

Маргарита Георгиевна активно участвовала в разработке знаменитой трехэтапной комплексной терапии РА: поликлиника—стационар—курорт. Использование этой системы на практике позволяет сохранять трудоспособность у 70% больных РА в течение первых 5 лет после начала заболевания.

М.Г. Астапенко и ее сотрудники совместно с польскими ревматологами провели комплексное исследование, посвященное реабилитации при ревматических заболеваниях, в частности при поражениях кисти и плечевого сустава. Были опубликованы методические рекомендации, признанные Министерством здравоохранения лучшей работой года в этой области, завершён ряд диссертационных работ, а в одной из городских больниц Москвы открыто реабилитационное отделение.

М.Г. Астапенко была хорошо знакома с зарубежными исследованиями в области ревматологии, в частности, ее интересовали различные аспекты этиологии, патогенеза, клиники и лечения остеоартроза. Однако проблема остеоартроза в начале 70-х годов прошлого столетия не являлась приоритетной в научной тематике Института ревматизма, так как ее изучение требовало и дополнительного финансирования, и значительного расширения клинической базы. Тем не менее Маргарита Георгиевна настаивала на разработке этой проблемы, и после создания по ее инициативе артродиагностического центра на базе ГКБ №13 она получила такую возможность. М.Г. Астапенко по праву можно назвать лидером исследований в области остеоартроза.

Остеоартроз характеризуется, по данным М.Г. Астапенко, тремя разновидностями течения: типичным, медленно и быстро прогрессирующим с образованием эрозий в течение 1,5—2 лет после начала заболевания, выделяют также стабильную форму, присущую узелковому полиостеоартрозу. Локализация процесса, по мнению М.Г. Астапенко, в значительной степени определяется патогенетическими факторами, обуславливающими дегенеративные изменения хряща. Эти варианты течения остеоартроза различаются еще и по распространенности процесса, частоте развития реактивного синовита и наличию наследственной предрасположенности.

Сотрудниками ЦИТО и артродиагностического центра были проведены комплексные исследования разных стадий первичного коксартроза с использованием радиоизотопных методов и последующего сканирования; изучение энергетического обмена по содержанию продуктов гликолиза — молочной и пирувиноградной кислот; оценка морфологических и электронно-микроскопических методик, анализ ферментных систем.

М.Г. Астапенко и ее сотрудники установили выраженные нарушения метаболизма и микроциркуляции в суставных тканях. Раннее возникновение и прогрессирование этих нарушений усиливается по мере развития болезни, что указы-

вает на их участие в патогенезе первичного коксартроза. Значение патологических факторов в различные фазы болезни не одинаково. В ранней стадии происходят значительная активация ферментов, участвующих в дезорганизации суставного хряща, а также ранние нарушения энергетического обмена, тогда как состояние местного кровообращения остается нормальным. В поздних стадиях коксартроза наблюдаются прогрессирующее ухудшение энергетического обмена, гипоксия и изменения микроциркуляции в суставных тканях в виде венозной гиперемии и стаза. В итоге развивается нарушение тканевого метаболизма с глубокими дегенеративно-дистрофическими изменениями суставного хряща.

Продолжением этой фундаментальной работы стали исследования изменений структуры и метаболизма суставного хряща в ранней стадии первичного коксартроза. Было обнаружено снижение уровня гликозаминогликана, превышавшего «возрастную норму» до развития морфологических изменений. Данный факт свидетельствовал о начале патологических изменений основного вещества хряща и в первую очередь структуры протеогликанового комплекса. Подобные изменения обнаруживались у лиц пожилого возраста, у которых протеогликаны имеют структуру коротких цепей (субъединиц), легко вымываемых из хряща в результате нарушения синтеза хондроцитов.

В этом же исследовании был доказан иммунный механизм дегенерации хряща. Высказано предположение, что вымытые из хряща протеогликаны в результате нарушения метаболизма приобретают антигенные свойства, что является причиной возникновения и развития синовита и аутоиммунных реакций с образованием иммунных комплексов. Контакт компонентов протеогликанов с Т-популяцией лимфоцитов сопровождается выделением лимфокинов с широким спектром биологической активности, в частности увеличивающих проницаемость тканей. Все это приводит к проникновению в хрящ иммунных комплексов, повышению активности лизосомальных ферментов и развитию деструктивного процесса с выходом из хряща крупных молекулярных фрагментов матрикса, стимулирующих иммуногенез.

Помимо хряща, при артрозе изучались и мягкотканые околосуставные структуры, в частности синовиальная оболочка. Обширные морфологические исследования у больных с вторичным реактивным синовитом при гонартрозе выявили характерные особенности в виде атрофии покровных синовиальных клеток в противоположность пролиферативным явлениям, свойственным ревматоидному синовиту. У больных с гонартрозом периваскулярные лимфомакрофагальные инфильтраты, а также фибринозные наложения, иммуноморфологические изменения в синовиальной оболочке выявлялись редко. По мнению М.Г. Астапенко, вторичный реактивный синовит при ранней стадии артроза развивается в результате микротравматизации мягких тканей. В продвинутой стадии артроза разрушенный хрящ может вызывать более интенсивный по патоморфологической сути вторичный реактивный синовит.

Проф. М.Г. Астапенко сформулировала предположение о том, что эрозивный артроз — это разновидность узелкового полиостеоартроза, возникающего в результате нарушения локальной микроциркуляции и профессиональной перегрузки у больных с наследственной функциональной неполноценностью суставного хряща.

М.Г. Астапенко разработала классификацию остеоартроза, в которой отражены клинические формы, преимуще-

ственная локализация, варианты течения, клинические стадии (по данным рентгенографии), наличие реактивного синовита. Эта классификация признана большинством отечественных ревматологов и позволяет наиболее полно определять диагноз, методы и эффективность лечения, а также прогноз заболевания.

На основе многолетних клинических исследований проф. М.Г. Астапенко сформулировала два принципа патогенетической терапии деформирующего остеоартроза:

- замедление прогрессирования с помощью длительного лечения разгрузкой суставов (дозированная ходьба, запрет на ношение тяжестей, фиксированные позы), а также лечебной физкультуры, массажа, электростимуляции; коррекции нарушений статики, использования ортопедической обуви, супинаторов, туторов, корсетов; воздействия на общий метаболизм и кровообращение (биостимуляторы, сосудорасширяющие средства, бальнеофизиотерапия);
- лечение реактивного синовита с помощью противовоспалительных и обезболивающих препаратов и внутрисуставных инъекций; аминохинолиновых препаратов (длительно); местных физиотерапевтических процедур.

Значительным вкладом в развитие отечественной ревматологии являлись работы М.Г. Астапенко, посвященные болезни Бехтерева. В 80-е годы прошлого столетия М.Г. Астапенко и сотрудники артрологического центра совместно с немецкими ревматологами закончили клинические исследования, посвященные ранней диагностике анкилозирующего спондилоартрита. Самыми ранними признаками заболевания авторы считали боль в суставах нижних конечностей и ночные боли в пояснично-крестцовой области. Особенность этой симптоматики заключалась в кратковременности и асимметричности артралгий голеностопного и коленного суставов, а также более редких признаках артрита грудино-ключичного и грудино-реберных сочленений. Авторы охарактеризовали ранние проявления суставного синдрома при болезни Бехтерева как полиморфизм с преимущественно асимметричным поражением периферических суставов в юношеском возрасте. Со временем симптоматика заболевания нарастает, появляются боль в области пяток, а также ишиалгии. Все эти клинические проявления в большинстве случаев наблюдаются при нормальных лабораторных показателях. Другая особенность клиники ранней фазы анкилозирующего спондилоартрита, которую выявили авторы исследования, — медленное развитие клинической картины без рентгенологических симптомов сакроилеита или спондилита пояснично-крестцового отдела позвоночника. М.Г. Астапенко и ее сотрудники подчеркнули важность динамического диспансерного наблюдения за подобными больными, которое может существенно помочь в ранней диагностике и выборе эффективной комплексной терапии заболевания.

Маргарита Георгиевна много внимания уделяла вопросам ревмоортопедии. Инициатором создания этого направления в 1960 г. был акад. А.И. Нестеров. Группа ревмоортопедов, работавшая с 1961 г. в Москве на базе ГКБ №13, в 1964 г. вошла в состав артрологического сектора, где было открыто отделение хирургических методов лечения инфекционного артрита. В этом отделении разрабатывались не только хирургические и анестезиологические проблемы, но и, при непосредственном участии проф. М.Г. Астапенко, вопросы физиотерапевтического и последующего курортного лечения послеоперационных больных.

Маргарита Георгиевна опубликовала 250 работ, в том числе 6 монографий, посвященных актуальным проблемам ревматологии и артрологии. Особо отметим монографию «Клиническая ревматология», написанную в соавторстве с В.А. Насоновой и до настоящего времени являющуюся настольной книгой ревматологов страны.

В монографии М.Г. Астапенко и П.С. Эрялис «Внесуставные заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата» (1975) систематизированы заболевания мягких тканей опорно-двигательного аппарата, в том числе поражения мышц, нервных и сосудистых структур. Монография являлась практически первой работой, посвященной огромному числу ревматических мягкотканых заболеваний (по западной терминологии — «внесуставной ревматизм»), восполнившей недостаток подобных работ в отечественной ревматологии.

Труды проф. М.Г. Астапенко широко известны за рубежом. Ее совместные с французскими ревматологами исследования, особенно касающиеся смешанных форм ревматических заболеваний, поражают оригинальностью и входят в золотой фонд отечественных и зарубежных публикаций.

Проф. М.Г. Астапенко вела большую общественную работу, являясь с 1955 г. секретарем Всесоюзного научного общества терапевтов, а затем заместителем председателя Всесоюзного и Московского обществ терапевтов. С 1958 г. она Секретарь Всесоюзного комитета по изучению ревматизма и болезней суставов (антиревматический комитет).

М.Г. Астапенко была блестящим клиницистом-практиком. Ее клинические разборы привлекали внимание как молодых специалистов, так и ревматологов со стажем. Она хорошо ориентировалась в сложной, порой нестандартной суставной патологии, обладая обширными знаниями в области общей терапии. Клинические обходы Маргариты Георгиевны были настоящей школой для врачей-ревматологов.

Под руководством М.Г. Астапенко подготовлены 25 кандидатов и 5 докторов медицинских наук. Большой вклад она внесла в создание журналов «Вопросы ревматизма», «Ревматология», «Клиническая ревматология», которые получили широкое признание врачей в России и за рубежом.

Маргарита Георгиевна была исключительно добрым и отзывчивым человеком. Несмотря на постоянную занятость, она всегда приходила на помощь коллегам и друзьям. Она была эрудированным человеком не только в вопросах медицины, с ней было интересно поговорить о политике, литературе, истории.

Хочется привести слова тех, кто долгое время работал с Маргаритой Георгиевной. Эти слова очень точно характеризуют ее как врача, педагога, наставника, доброго товарища и просто необыкновенную женщину.

Т.М. Павленко: «Профессор М.Г. Астапенко — наш учитель, друг, воспитатель и блистательный высокопрофессиональный и высокоэрудированный, с глубокими фундаментальными научными знаниями руководитель артрологической школы. Ее консультации, разборы и осмотры больных до сих пор остаются эталоном научно-клинического мышления. А как мы любили слушать ее рассказы о научных зарубежных командировках! Это был подробный, яркий, достоверный научный отчет. Она говорила и об особенностях страны, в которой побывала, о людях, с которыми встречалась, о памятниках и музеях. Маргарита Георгиевна любила свой институт, свой коллектив, а мы все ее обожали».

С.М. Сидельникова: «Маргарита Георгиевна обладала удивительной способностью предчувствовать новое, у нее было много своих идей, но она могла по достоинству оценить и идеи, услышанные на международных форумах. Она всегда поощряла идеи молодых исследователей и была убеждена, что глубокий анализ механизмов развития болезни, разработка серьезных теоретических вопросов доступны только увлеченному специалисту. Маргарита Георгиевна была замечательным педагогом, хотя уверяла окружающих, что ранее эта деятельность не привлекала ее, поскольку сокращала время для исследовательской работы. Тем не менее, блестяще владея словом, она читала увлекательные лекции и проводила навсегда запоминавшиеся клинические разборы. Неизгладимое впечатление оставляли ее консультативные приемы. На одной из таких консультаций она впервые в нашей стране поставила диагноз ревматической полимиалгии».

Э.М. Асеева: «Маргарита Георгиевна Астапенко была замечательным клиницистом и потрясающим педагогом. Для нас, молодых ординаторов, казалось непостижимым, как легко Маргарита Георгиевна при одном взгляде на рентгеновский снимок кистей снимала диагноз РА и диагностировала остеохондропатию пулунной кости запястья. Или, ознакомившись с результатами обследования больной, утверждала диагноз микрокристаллического артрита вместо РА. Когда нам, молодым ординаторам, казалось, что полиартрит с лихорадкой необходимо дифференцировать между РА с септическим течением и СКВ, Маргарита Георгиевна, ознакомившись с больным и результатами обследования, приходила к выводу, что это болезнь Стилла взрослых. При этом обход профессора превращался в лекцию и практическое занятие для всех присутствующих, после чего мы бежали в библиотеку и перечитывали всю имеющуюся литературу по этому вопросу».

К.В. Баятова: В Маргарите Георгиевне мы видели эрудированного врача, прекрасного диагноста, ученого, пользующегося непререкаемым авторитетом, и человека, умевшего создать в коллективе атмосферу добра, заботы о людях, радости труда. Удивляло знание Маргаритой Георгиевной специфики труда людей самых разных профессий — штамповщиц, стропальщиков, фрезеровщиков, такелажников, спортсменов. Она придавала большое значение микротравматизации опорно-двигательного аппарата как фактору, способствующему развитию остеоартроза, а также нагрузкам, которые неадекватны возможностям индивида. Много позднее мы узнали, что до поступления в институт Маргарита Георгиевна работала на заводе огранщиком алмазов. Она обладала твердым характером, была требовательна, глубоко знала жизнь. Прекрасно видела в нас и плохое, и хорошее, но была весьма корректна и доброжелательна. Маргарита Георгиевна отличалась исключительным жизнелюбием. По словам ее матери, Евгении Федоровны, эта черта была присуща ей с раннего детства. Обаятельная в высшей мере, она была выдающимся ученым, прекрасным врачом, учителем и воспитателем».

Маргарита Георгиевна Астапенко — выдающийся ученый-ревматолог и артролог, блестящий врач и педагог, незаурядная, красивая женщина, обладавшая многими талантами и огромным жизнелюбием, оставила в ревматологии яркий след. Ее будут помнить ученики и коллеги, ее научные труды еще долго не потеряют актуальности.

Сотрудники НИИ ревматологии РАМН
и артрологического центра