

У К Р А Ї Н С Ь К И Й

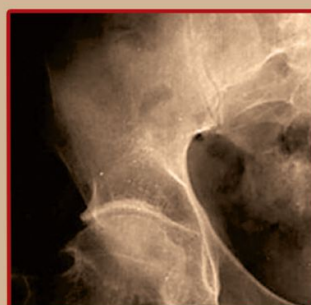
РЕВМАТОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ

3(81)–2020

МІСЦЕ БІОСИМІЛЯРІВ У ЛІКУВАННІ
РЕВМАТИЧНИХ ХВОРОБ: ДУМКА ЕКСПЕРТІВ

ОСТЕОАРТРОЗ І КЛАСТЕР ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ КОМОРБІДНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ: ВІКОВІ ТА ГЕНДЕРНІ ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ
ФОРМУВАННЯ І ВПЛИВ НА РЕЗУЛЬТАТИ ПРОТИРЕВМАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

СІМЕЙНА СЕРЕДЗЕМНОМОРСЬКА ЛИХОМАНКА: ОГЛЯД СУЧАСНОГО
СТАНУ ПРОБЛЕМИ ТА ОПИСАННЯ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ



О.В. Синяченко¹
В.М. Коваленко²
О.П. Борткевич²
А.М. Гнилорибов³
І.Ю. Головач⁴
М.В. Єрмолаєва¹
Г.П. Кузьміна⁵
С.І. Сміян⁶
М.А. Станіславчук⁷
О.Б. Яременко⁸
Р.І. Яцишин⁹

ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА СИСТЕМНИХ ВАСКУЛІТІВ У ДЗЕРКАЛІ НУМІЗМАТИКИ

Ключові слова: медицина, ревматологія, історія, нумізматики, екзонумія.

Галузь історичної науки нумізматики (від лат. «numisma» — монета) зародилася в ХІХ столітті і стала тісно пов'язаною з економікою, політикою, культурою та правом, включає тематичне вивчення монет, медалей та плакет. Найкраще історію уронефрології ілюструють різні форми медальєрного образотворчого мистецтва (екзонумія чи паранумізматики), а монета стала прообразом пам'ятної (меморіальної) медалі. У цій роботі представлено каталог понад 100 нумізматичних матеріалів (у тому числі деяких унікальних, вперше наведених), відображено етапи розвитку вивчення будови і функції сполучної тканини, методів діагностики й лікування хвороб, є посилання на значні історичні події, згадуються короткі біографії медиків, які зробили неоціненний внесок у формування цієї наукової дисципліни.

ВСТУП

Дефініція слова «нумізматики» походить від латинського «numisma» (монета), що означає «звичай, який встановився, громадський порядок, традиція, правова норма». У зв'язку з цим «монета» (одиниця вартості, металевий грошовий знак) стало похідним поняття «повної міри, законної норми». Нумізматики, яка зародилася у ХІХ столітті, є галуззю історичної науки, пов'язаною з економікою, політикою, культурою і правом (Kunzmann R., 2014). До нумізматичних матеріалів належать монети, медалі й плакети (від французького «плакетта» — «пластинка», «плак» — «тонкий шматочок металу»).

Зараз понад 20 000 монет і пам'ятних медалей становлять галузь медичної нумізматики (Pearn J., 2019). На перших монетах із медичною тематикою містилися бог Асклепій зі своїм посохом, змія та кадудей (Mayer R., 2011). Якнайкраще ілюструють історію ревматології різні форми медальєрного образотворчого мистецтва (екзонумія, або паранумізматики) (Allen C.R., 1981; Tiser H., 1986; Bonté F., 1990). Медаль є прообразом пам'ятної (меморіальної) монети. Перший винахід металевої мо-

нети із відповідними зображеннями і написами зроблено у двох сусідніх регіонах Єгипту — в Лідійському царстві на західному узбережжі Малої Азії (685 р. до Р.Х.) та на острові Егіна у Греції (між півостровом Пелопоннес і Аттикою). У цей саме час, незалежно від Європи, монети виникли у Китаї. Підкреслимо, що медицину було відображено вже на античних монетах Стародавніх Греції та Риму (Popkin R.J., 1961; Hart G.D., 1966; Gemmill C.L., 1973). У попередній нашій роботі (Синяченко О.В. та співавт., 2019) продемонстровано роль засновників світової медицини, відображених на монетах, медалях, плакетах, у формуванні ревматології — Гіппократа (52 рисунки), Авіценни (22 рисунки), Галена (21 рисунок), Парацельса (40 рисунків). Метою цієї роботи стала оцінка розвитку вивчення системних захворювань сполучної тканини та системних васкулітів (згідно з МКХ 10-го перегляду, клас ХІІІ, М30–М36), віддзеркалених на нумізматичних матеріалах. Вперше проаналізовано 106 монет, медалей та плакет, які за багато років створили певний каталог з коротким описом історичних подій. Умовними позначками стали: [○] — монета, [●] — медаль, [●*] — медаль з підвіскою, [■] — плакета.

СИСТЕМНІ ЗАХВОРЮВАННЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Ще у 1882 р. видатний український вчений, уродженець Гайсина, випускник Харківського університету Високович Володимир Костянтинович (1854–1912) (рис. 1) на мікроскопічних зрізах з фіксованих тканин встановив, що «стійкі клітинні елементи сполучної тканини утворюються не з лейкоцитів, а з фібробластів — гістіогенного, а не кров'яного походження» (Старченко С., Бла-

¹Донецький національний медичний університет, Лиман

²ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска НАМН України, Київ

³Клініка сучасної ревматології, Київ

⁴Центр клінічної та профілактичної медицини ДУС, Київ

⁵Дніпровська медична академія, Кривий Ріг

⁶Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

⁷Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

⁸Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ

⁹Івано-Франківський національний медичний університет

годаров В., 2004). Президент Української академії наук (від 1930 р.) Богомолець Олександр Олександрович (1881–1946) (рис. 2–6), який народився в Київській Лук'янівській в'язниці, навчався в Київському Св. Володимира та Новоросійському (Одеському) університетах, створив відмінно аргументоване вчення про сполучну тканину як фізіологічну систему з її виключно різними і життєво важливими функціями (пластичною, механічною, захисною), а у 1926 р. встановив, що сполучна тканина (в основному її міжуточна речовина) відіграє велику роль у підтримці певного рівня фізико-хімічного стану організму та бере діяльну участь в обміні речовин (Morrison V.V., Nushtaev I.A., 2002).

Знаменитий німецький патолог, уродженець Кьонігсберга, випускник Кьонігсберзького університету Нойман Франц Ернст (1834–1918) (рис. 7) у 1896 р. описав «лімфоїдні мозкові клітини» та стовбурові клітини у пацієнтів із запальними ревматичними захворюваннями, роль їх у функціонуванні сполучної тканини, назвав фібробласти власним іменем, ввів термін «фібриноїдна дегенерація» (у подальшому — «фібриноїдний некроз»), на відміну від «фібринозної ексудації» (Neumann-Redlin von Meding E., 1984). Уродженцю Санкт-Петербурга і випускникові Петербурзького університету Заварзін Олексію Олексійовичу (1886–1945) (рис. 8) належать оригінальні дослідження з морфології сполучної тканини та її розвитку в умовах експериментального асептичного запалення, а відомий угорський вчений Кромпечер Іштван (1905–1983) (рис. 9–11), який народився в Будапешті й де закінчив Університет імені Петра Пазмани, вивчав у Дебрецені (1950–1975) гістологію та ембріологію сполучної тканини при різних захворюваннях ревматологічного профілю (Módos L., Szállási A., 2005). Деякі пріоритетні дослідження з морфології патології сполучної тканини належать Струкову Анатолію Івановичу (1901–1988) (рис. 12), уродженцю Тульської губернії Російської імперії, випускникові Воронежського університету.

Вивчення клініки системних захворювань сполучної тканини почалося з досліджень системного червоного вовчака («lupus erythematosus»), який у 1851 р. вперше описав відомий фран-

цузький дерматолог, парижанин Казенав П'єр Луїс (1795–1877) (рис. 13), а угорський лікар Капоши Моріс Кон (1837–1902) (рис. 14–16), уродженець Капошвара, випускник Віденського університету, у 1872 р. розподілив червоний вовчак на дві форми — шкірну і системну, а за 6 років видав книгу «Хвороби шкіри», де писав: «Ураження шкіри при вовчаку переважно на обличчі та крилах носа, нагадує за формою «метелик», червонуватого кольору без інфільтрації, може бути з лусочками й блиском, без сверблячки, мокнення та виразок» (Wallace D.J., Lyon I., 1999; Holubar K., Fatović-Ferencić S., 2001; Fan L. et al., 2015).

Відомий австрійський лікар, уродженець Брюні (нині Брно), випускник Віденського університету Гебра Фердинанд Ріттер (1816–1880) (рис. 17–18) описав при системному червоному вовчаку поліморфну ексудативну еритему й облямовану екзему (1856; 1878), вперше вовчаковий висип на носі та щоках назвав «метеликом» (Pai-Dhungat J.V. (2014), а знаменитий німецький лікар Верльгоф Пауль Готліб (1699–1767) (рис. 19), який народився в Хельмштедті, вивчав медицину у місцевому університеті, описав при системному червоному вовчаку клінічну картину тромбоцитопенічної пурпури у вигляді геморагічного діатезу (Listed A., 1968). Ураження нирок при системному червоному вовчаку у 1894 р. першим подав видатний канадський терапевт Ослер Вільям (1849–1919) (рис. 20–22), уродженець Західної Канади, випускник Торонтської медичної школи і Монреальського університету. Він підкреслив, що перебіг ураження суглобів, м'язів та внутрішніх органів при цьому захворюванні можливий без шкірних проявів (Wrong O., 2003; Isbister J.P., 2018). А ураження ендокарда у 1924 р. (разом з учнем Б. Саксом (1896–1939)) описав американський лікар Лібман Емануель (1872–1946) (рис. 23), уродженець Нью-Йорка, випускник Колумбійського університету (Hook E.W., 1995).

У 1948 р. американський лікар у Клініці братів Мейо Харгрівз Малколм МакКаллен (1903–1982) (рис. 24) в аспіратах кісткового мозку хворих на системний червоний вовчак виявив так звані LE-клітини (від «Lupus Erythematosus»). Надалі такі



клітини знайдено в периферичній крові, синовіальній та спинномозковій рідині, плевральному й перикардальному ексудатах. Німецький дерматовенеролог Ядассон Йозеф (1863–1936) (рис. 25–26), який народився в Лігніці, вивчав медицину в Геттінгені, Гейдельберзі та Лейпцигу, першим застосував імунологічний підхід у дослідженні системного червоного вовчака, у 1904 р. описав ураження серозних оболонок у цих хворих (Falto-Aizpurua L.A. et al., 2015). Чималий внесок у вивчення системного червоного вовчака зробили академік, уродженець Пскова, випускник Московського університету Тарєєв Євген Михайлович (1895–1986) (рис. 27–28) та його учениця, академік Насонова Валентина Олександрівна (1923–2011) (рис. 29), яка народилася у Катеринославі (сучасний Дніпро, Україна), закінчила Московський стоматологічний інститут, була обраною президентом EULAR, а за монографію «Системний червоний вовчак» (1972) отримала премію імені М.Д. Стражеска.

Ще у VII столітті відомий грецький лікар Егінський Павло (Егінета Паулус) (≈625–690) (рис. 30), який практикував в Олександрії, вперше описав захворювання, що супроводжувалось атрофією шкіри, а ретроспективно у 1670 р. цю хворобу розцінено як склеродермія (Gurunluoglu R., Gurunluoglu A., 2001). Знаменитий французький лікар, все життя якого було пов'язано з Парижем, Рейно Моріс Огюст Габріель (1834–1881) (рис. 31) у 1862 р. описав «локальну асфіксію кінцівок» («синдром Рейно») як самостійне захворювання і прояв системної склеродермії (Prabhu A.V., Oddis C.V., 2016). Ще один француз Вайссенбах Раймонд-Жозе (1885–1963) (рис. 32) у 1911 р. описав у хворих на системну склеродермію остеоліз нігтьових фаланг пальців, а також «CREST-синдром», що виявляється шкірним та періартикулярним кальци-

нозом («С»), феноменом Рейно («R»), ураженням стравоходу у вигляді езофагіту («E»), склеродактилією («S») і телеангіектазіями («T») (Kaiser H., 2009). Французький дерматолог Гужеро Анрі (1881–1955) (рис. 33–34), уродженець Сен-Уен-сюр-Сена, випускник Паризького університету, при системній склеродермії в 1925 р. описав ксеродерматоз з екзокринопатією (недостатність потових, слинних, сальних і слюзових залоз), зазначав синдром сухості очей, рота та піхви, еритематозні папулозні ураження, пурпурні плями й дермальні вузлики (Steffen C., Thomas D., 2003).

Шведський офтальмолог, уродженець Кьопінга (поблизу Стокгольма) Шьогрен Хенрік Семюел Конрад (1899–1986) (рис. 35) за 8 років після А. Гужеро опублікував роботу німецькою мовою «Zur Kenntnis der keratoconjunctivitis sicca», в якій навів випадок поєднання сухості очей з артритом («сухий синдром» як системне захворювання), першим застосував фарбування рогівки бенгальським рожевим для виявлення її уражень і ввів термін «сухий кератокон'юнктивіт» (Murube J., 2010). Слід зазначити, що австрійський хірург польського походження, уродженець українських Чернівців, випускник Віденського університету Микулич-Радецький Ян (Йоган) Фрайхер (1850–1905) (рис. 36) ще у 1892 р. описав як самостійне захворювання і синдром при ревматичних хворобах поєднання збільшених слинних залоз із лімфоплазматичною їх інфільтрацією на тлі сухості очей та порожнини рота (Kustrzycki W.A., 2015).

Відомий німецький патолог, уродженець Деліція (Бургенландкрайс, Ангальт, Саксонія), який вивчав медицину в навчальних закладах Лейпцига, Праги й Відня, Вагнер Ернст Леберехт (1829–1888) (рис. 37–38) описав хворобу, пов'язану з поліміозитом, що характеризується хроніч-



13 [●]



14 [●]



15 [●]



16 [●]



17 [●]



18 [●]



19 [●]



20 [●]



21 [●]



22 [●]



23 [●]



24 [●]



25 [■]



26 [●]



27 [●]



28 [●*]



29 [●]



30 [■]



ним м'язовим запаленням із загальною слабкістю та шкірним висипом, а його співвітчизник, терапевт, уродженець Бреслау, де закінчив місцевий університет, Унверріхт Генріх (1853–1912) (рис. 39) писав (1891): «Мені здається, що зовнішній вигляд шкіри відіграє таку важливу роль у картині захворювання, що позначення «поліміозит» не зовсім точне. Партнерство зі шкірно-м'язовим захворюванням дозволяє нам використовувати термін «дерматоміозит»» (Keitel W., Wolff H.P., 2016). Американський вчений, уродженець Ешленда, випускник Ельського університету та університету Джонса Хопкінса у місті Балтімор, у майбутньому Лауреат Нобелівської премії Уїппл Джордж Хойт (1878–1976) (рис. 40), у 1907 р. вказував на системне захворювання, яке супроводжувалося мігруючим артритом, кашлем, діареєю, синдромом мальабсорбції і збільшенням брижових лімфатичних вузлів (зараз має назву «хвороба Уїпла») (Miller L.L., 1995).

СИСТЕМНІ ВАСКУЛІТИ

Спочатку згадаємо суперечки двох знаменитих морфологів, німця, уродженця Шифельбейна (пруська Померанія), випускника Берлінського університету Вірхова Рудольфа Людвіга Карла (1821–1902) (рис. 41–57) та австрійця (за походженням чеха), уродженця Кеніггреця у Богемії (нині — Градець-Кралове), випускника

Празького та Віденського університетів Рокитанського Карла Фрайхера (1804–1878) (рис. 58–60). Перший вважав, що запальний процес при васкулітах починається з інтими (внутрішнього шару судин), а другий наполягав на адвентиції (зовнішній шар) (Sedivy R., 2010; Seemann S., 2016). Австрійський лікар німецького походження, уродженець Родальбена, випускник Страсбурзького та Гайдельберзького університетів Франк Йоганн Петер (1745–1821) (рис. 61, ліворуч) також належить до фундаторів вчення про системні судинні захворювання (васкуліти), при макроскопічному дослідженні вивчав стан запальних вен та артерій у пацієнтів зі стійкою лихоманкою (Schultheisz E., 1965).

Фундатором клінічної ангіології вважається шотландський хірург Хантер Джон (1728–1793) (рис. 62–70), який народився в Лонг-Кардвуді, працював у Лондоні, вперше описав поєднання запалення вен і аневризм артерій, що розглядав як самостійну системну хворобу судин (McHardy G., 2018). Американський хірург із Нью-Йорка Бюргер Леон (1879–1943) (рис. 71) у 1908 р. описав «облітеруючий ендартеріїт», при якому спостерігалось поширення процесу з артерій нижніх кінцівок на дрібні вени або на впаки (згодом дав хворобі назву «облітеруючий тромбангіїт»).

Італійський анатом, «батько сучасної патологічної анатомії», випускник Університету в Болоньї Моргань Джованні Баттіста (1682–1771) (рис. 72–



77) ще у 1761 р. описав захворювання, що нагадувало сучасний аортоартеріїт (Ghosh S.K., 2017), хоча пріоритет у цьому нині належить японцю Такаясу Мікіто (1872–1938) (рис. 78), який представив опис такого системного васкуліту лише у 1908 р. (Terao S., 2014). Уродженець німецького Бамберга, який навчався в закладах Ландсхута, Йени, Геттінгена, Вюрцбурга та в університеті швейцарського Цюриха, Шьонлайн (Шенлайн) Йоган Лукас (1793–1864) (рис. 79) описав як самостійне захворювання геморагічний васкуліт («ревматичну пурпуру», або «ревматичне ліведо»), а його співвітчизник, корінний берлінець Геннох Едуард Генріх (1820–1910) (рис. 80) у 1868 р. описав при геморагічному васкуліті абдомінальну пурпуру у вигляді синдрому «гострого живота» і шлунково-кишкової кровотечі, а також тяжкий прогресуючий перебіг ниркової патології («генохівський гломерулонефрит») (Matteson E.L., 2000; Keitel W., 2007). Ще один німець Куссмауль Карл Філіп Адольф Конрад (1822–1902) (рис. 81), що народився у Грабені (біля Карлсруе), навчався в Гай-

дельберзькому університеті, і якому належить пріоритет в описі некротизуючого системного васкуліту (1886), першим використав термін «*periarteritis nodosa*» — вузликовий періартеріїт (панартеріїт). Дерматовенеролог, уродженець Стамбула і випускник академії Гюльхане Бехчет Хулусі (1889–1948) (рис. 82) у 1937 р. описав васкуліт з рецидивуючими оральними і генітальними афтозоподібними виразками, увеїтом з гіпопіоном (Tan S.Y., Poole P.S., 2016).

Пріоритет у вивченні темпорального васкуліту (артеріїту) належить американському неврологу ві Б. Хортону. Водночас скроневий артеріїт, перебіг якого відбувався у вигляді артриту з червоними різко болючими збільшеними темпоральними судинами, за 50 років до того (1890) описав знаменитий британський лікар Гатчинсон Джонатан (1828–1913) (рис. 83) (Bean W.B., 1965), хоча ще Гален у II столітті згадував подібне захворювання (Синяченко О.В. (ред.), 2019). Мало хто знає, що французький лікар Ландузі Луї Теофіл Жозеф (1845–1917) (рис. 84–85) у 1882 р. описав удітей і молодих



дорослих людей своєрідний системний васкуліт — «тифодну лихоманку» («тифобацильоз»), перебіг якого відбувається у вигляді суглобового синдрому, вузловатої еритеми, нефропатії та полісерозитів (Jacqueline M., 2011).

ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИСТЕМНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ І СИСТЕМНИМИ ВАСКУЛІТАМИ

Зупинимося лише на лауреатах Нобелівської премії, представлених на нумізматичних матеріалах (Schrier R.W., 1996). За лікувальний ефект і механізми дії глюкокортикоїдних гормонів (тоді кортизону (рис. 86)), які зробили справжню революцію у терапії системних ревматичних захворювань, премію отримали хімік Кендалл Едвард Калвін (1886–1972) (рис. 87), уродженець американського Саут-Норуолка (штат Коннектикут), випускник Колумбійського університету, вчений-фармацевт Рейхштейн Тадеуш (1897–1996) (рис. 88–89), який народився у польському Вроцлавеку, лікар-ревматолог, уродженець Пітсбурга (штат Пенсільванія, США), випускник місцевого Університету Хенч Філіп Шоуолтер (1896–1965) (рис. 90–91). У Нью-Йорку народилась Елайон Гертруда Белл (1918–1999) (рис. 92–93), яка закінчила Хантерський коледж, навчалася у Нью-Йоркському університеті, обіймала посаду професора фармакології в Дюкському університеті,

синтезувала імунодепресанти цитотоксичної дії меркаптопурин і азатиоприн, які використовують при системних захворюваннях сполучної тканини та системних васкулітах. Уродженець аргентинського Байя-Бланка, випускник Університету в Буенос-Айресі, навчався в Кембриджському університеті (Велика Британія), вчений-імунолог Мільштейн Сезар (1927–2002) (рис. 94–95) розробив гібридний метод отримання моноклональних антитіл для використання їх при системних аутоімунних ревматичних хворобах.

На рис. 96–106 представлено пам'ятні медалі форумів ревматологів, на яких обговорювалися питання діагностики, патогенезу і лікування системних захворювань сполучної тканини та системних васкулітів (Естонія, Італія, Іспанія, Португалія, Словаччина, Угорщина, Франція).

На закінчення відзначимо, що вивчення ревматології обов'язково включає поглиблене знайомство з її історією. У зв'язку з цим наведемо слова шотландського філософа Т. Карлейля (1795–1881): «Історія світу — це біографія великих людей» (Süle T., 1988). Як казали англійські письменники Р.Л. Стівенсон (1850–1894), «спогади — це чарівний одяг, який від вживання не зношується», а О. Уайльд (1854–1900) стверджував: «Єдиний наш борг перед історією — це постійно її переписувати». Звернення до матеріалів нумізматики дозволяє нам побачити минуле ревматології в новому своєрідному ракурсі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Синяченко О.В. (ред.) (2019) Ревматологія в обличчях: нуміз-матично-біографічний каталог. Друкарський дім, Краматорськ, 176.

Старченко С., Благодаров В. (2004) Високович Володимир Костянтинович. Мистецтво лікування 10(4): 94–96.

Allen C.R. (1981) A survey of medical numismatics. *Medicina in nummis*. JAMA, 246(20): 2347–2349.

Bean W.B. (1965) Jonathan Hutchinson. *Arch. Intern. Med.*, 116(7): 1–3.

Bonté F. (1990) Numismatics in North-American medical periodicals. *Rev. Hist. Pharm.*, 37(284): 69–73.

Falto-Aizpurua L.A., Griffith R.D., Nouri K. (2015) Josef Jadasohn: a dermatologic pioneer. *JAMA Dermatol.*, 151(1): 41–42.

Fan L., Bray F.N., Arora H., Falto-Aizpurua L.A., Nouri K. (2015) Moritz Kaposi. *JAMA Dermatol.*, 151(6): 622–623.

Gemmell C.L. (1973) Medical numismatic notes. *Coins of Cyrene*. Bull. NY Acad. Med., 49(1): 81–84.

Ghosh S.K. (2017) Giovanni Battista Morgagni (1682–1771): father of pathologic anatomy and pioneer of modern medicine. *Anat. Sci. Int.*, 92(3): 305–312.

Gurunluoglu R., Gurunluoglu A. (2001) Paulus Aegineta, a seventh century encyclopedist and surgeon: his role in the history of plastic surgery. *Plast. Reconstr. Surg.*, 108(7): 2072–2079.

Hart G.D. (1966) Ancient coins and medicine. *Can. Med. Assoc. J.*, 94(2): 77–89.

Holubar K., Fatović-Ferencić S. (2001) Cazenave, Kaposi and lupus erythematosus. A centennial and a sesquicentennial. *Dermatology*, 203(2): 118–120.

Hook E.W. (1995) Emanuel Libman and infective endocarditis: comments on the etiology of subacute infective endocarditis. *Am. J. Med. Sci.*, 309(2): 71–73.

Isbister J.P. (2018) Channelling medical truths from Sir William Osler. *Intern. Med. J.*, 48(11): 1404–1407.

Jacqueline M. (2011) The identification of Landouzy-Dejerine disease: an investigative history. *Neuromuscul. Disord.*, 21(4): 291–297.

Kaiser H. (2009) A dermatologist and a rheumatologist define a syndrome. George Thibierge (1856–1926), Raymond J. Weissenbach (1885–1963). *Z. Rheumatol.*, 68(7): 594–601.

Keitel W. (2007) Johann Lukas Schönlein (1793–1864). The degraded honorary citizen. *Z. Rheumatol.*, 66(8): 716–723.

Keitel W., Wolff H.P. (2016) Originators and eponyms of dermatomyositis: Ernst Leberrecht Wagner (1821–1888) and Heinrich Unverricht (1853–1912). *Z. Rheumatol.*, 75(4): 429–434.

Kunzmann R. (2014) The Saint Eligius, his life and work and his traces in numismatics. *Schweiz Arch. Tierheilkd.*, 156(1): 13–16.

Kustrzycki W.A. (2015) Personalities in the history of medicine. Johann von Mikulicz-Radecki. *Praxis*, 104(4): 214–215.

Listed A. (1968) Paul Gottlieb Werlhof (1699–1767). Thrombocytopenic purpura. *JAMA*, 206(13): 2892–2893.

Matteson E.L. (2000) Notes on the history of eponymic idiopathic vasculitis: the diseases of Henoch and Schönlein, Wegener, Churg and Strauss, Horton, Takayasu, Behçet, and Kawasaki. *Arthritis Care. Res.*, 13(4): 237–245.

Mayer R. (2011) The history of a medal. *Rev. Med. Brux.*, 32(6): 553–559.

McHardy G. (2018) The reinterment of John Hunter's remains in Westminster Abbey and the memorial brass erected over his grave. *J. Med. Biogr.*, 26(4): 251–258.

Miller L.L. (1995) George Hoyt Whipple – August 28, 1878–February 2, 1976. *Biogr. Mem. Natl. Acad. Sci.*, 66: 371–393.

Módos L., Szállási A. (2005) Centennial of the birth of István Krompecher. *Orv. Hetil.*, 146(20): 1023–1025.

Morrison V.V., Nushtaev I.A. (2002) Academician Aleksandr Aleksandrovich Bogomolets. *Patol. Fiziol. Eksp. Ter.*, 4: 29–30.

Murube J. (2010) Henrik Sjögren, 1899–1986. *Ocul. Surf.*, 8(1): 2–7.

Neumann-Redlin von Meding E. (1984) Ernst Neumann. 150th anniversary of the Königsberg pathologist and hematologist on 30 January 1984. *Pathologie*, 5(1): 53–56.

Pai-Dhungat J.V. (2014) Ferdinand von Hebra – founder of classical dermatology. *J. Assoc. Physicians India*, 62(1): 80–81.

Pearn J. (2019) Enduring biographic heritage – medical numismatics. *J. Med. Biogr.*, 27(2): 108–115.

Popkin R.J. (1961) Medicine in numismatics. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 113: 657–660.

Prabhu A.V., Oddis C.V. (2016) The legacy of Maurice Raynaud. *JAMA Dermatol.*, 152(11): 1253–1254.

Schrier R.W. (1996) A salute to Nobel laureates in physiology and medicine. *Proc. Assoc. Am. Physicians*, 108(1): 72–98.

Schultheisz E. (1965) J.P. Frank. *Orv. Hetil.*, 30(106): 1042–1044.

Sedivy R. (2010) Rokitsansky's diseases and cause of death : A short pathological and historical discourse. *Wien Med. Wochenschr.*, 160(5–6): 147–151.

Seemann S. (2016) Rudolf Virchow between pathology and anthropology. *Medizinhist. J.*, 51(2): 92–123.

Steffen C., Thomas D. (2003) Was Henri Gougerot the first to describe «Hailey-Hailey Disease»? *Am. J. Dermatopathol.*, 25(3): 256–259.

Süle T. (1988) Commemoration of a famous family of physicians on medals. *Orv. Hetil.*, 129(8): 410–414.

Tan S.Y., Poole P.S. (2016) Hulusi Behçet (1889–1948): Passion for dermatology. *Singapore Med. J.*, 57(7): 408–409.

Terao C. (2014) History of Takayasu arteritis and Dr. Mikito Takayasu. *Int. J. Rheum. Dis.*, 17(8): 931–935.

Tiser H. (1986) Themes in our profession on coins and medals. *Cesk. Gynecol.*, 51(3): 195–199.

Wallace D.J., Lyon I. (1999) Pierre Cazenave and the first detailed modern description of lupus erythematosus. *Semin. Arthritis Rheum.*, 28(5): 305–313.

Wrong O. (2003) Osler and my father. *J. R. Soc. Med.*, 96(9): 462–464.

ІСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ В ЗЕРКАЛЕ НУМИЗМАТИКИ

**О.В. Синяченко¹, В.Н. Коваленко²,
О.П. Борткевич², А.М. Гнилорыбов³,
И.Ю. Головач⁴, М.В. Ермолаева¹,
А.П. Кузьмина⁵, С.И. Смиян⁶,
Н.А. Станиславчук⁷, О.Б. Яременко⁸,
Р.И. Яцишин⁹**

¹Донецкий национальный медицинский университет, Лиман

²ГУ «Национальный научный центр «Институт кардиологии им. Н.Д. Стражеско» НАМН Украины», Киев

³Клиника современной ревматологии, Киев

⁴Центр клинической и профилактической медицины ГУД, Киев

⁵Днепропетровская медицинская академия, Кривой Рог

⁶Тернопольский национальный медицинский университет им. И.Я. Горбачевского

⁷Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

⁸Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев

⁹Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Резюме. Отрасль исторической науки нумизматика (от латинского «numisma» — монета) зародилась в XIX столетии и стала тесно связанной с экономикой, политикой, культурой и правом, включает тематическое изучение монет, меда-

лей и плакет. Лучше всего историю уронефрологии иллюстрируют разные формы медальерного образотворческого искусства (экзонурия, или паранумизматика), а монета стала прообразом памятной (мемориальной) медали. В настоящей работе представлен каталог более 100 нумизматических материалов (в том числе некоторых уникальных, впервые приведенных), отражены этапы развития изучения строения и функции соединительной ткани, методов диагностики и лечения болезней, имеются ссылки на значимые исторические события, упоминаются краткие биографии медиков, внесших неоценимый вклад в формирование этой научной дисциплины.

Ключевые слова: медицина, ревматология, история, нумизматика, экзонурия.

HISTORY OF STUDYING OF SYSTEMIC DISEASES CONNECTIVE TISSUE AND SYSTEMIC VASCULITIS IN THE MIRROR OF NUMISMATICS

**O.V. Synyachenko¹, V.M. Kovalenko²,
O.P. Bortkevych², A.M. Gnylorybov³,
I.Y. Golovach⁴, M.V. Yermolaieva¹,
A.P. Kuzmina⁵, S.I. Smiyan⁶, N.A. Stanislavchuk⁷,
O.B. Yaremenko⁸, R.I. Yatsyshyn⁹**

¹Donetsk National Medical University, Lyman

²SI «National Research Center «Institute of Cardiology M.D. Strazheska National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

³Clinic of Modern Rheumatology, Kyiv

⁴Center for Clinical and Preventive Medicine of State Management of Affairs, Kyiv

⁵Dnipro Medical Academy, Kryvyi Rih

⁶I. Ya. Gorbachevsky Ternopil Medical University

⁷M.I. Pirogov Vinnytsia National Medical University

⁸O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

⁹Ivano-Frankivsk National Medical University

Abstract. The branch of historical science of numismatics (from the Latin «numisma» — coin) originated in the 19th century and became closely connected with economics, politics, culture and law, it includes a thematic study of coins, medals and plaque. Best of all, the history of uronephrology is illustrated by various forms of the medalist educational art (exonum, or paranumismatics), and the medal became the prototype of the memorial coin. This work presents a catalog of more than 100 numismatic materials (including some unique, first cited), reflects the stages of development of the study of the structure and function of the connective tissue, methods for diagnosing and treating diseases, there are links to significant historical events, brief biographies of physicians who have made an invaluable contribution are mentioned into the formation of this scientific discipline.

Key words: medicine, rheumatology, history, numismatics, exonum.

Адреса для листування:

Синяченко Олег Володимирович
84404, Донецька обл.,
Лиман, вул. Привокзальна, 27
Донецький національний
медичний університет
E-mail: synyachenko@ukr.net

РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

Хвороба Кавасаки (ХК): чи знижується ризик ускладнень при додаванні глюкокортикостероїдів (ГКС) до терапії внутрішньовенним імуноглобуліном?

Підготувала Анна Хиць

ХК, або гострий системний васкуліт неясної етіології, — захворювання, яке зазвичай виникає у дітей віком <5 років. Основними серйозними ускладненнями ХК є аномалії коронарних артерій (АКА), включно з розширенням аневризми аорти.

Внутрішньовенний імуноглобулін одноразово у дозі 2 г/кг маси тіла — золотий стандарт лікування пацієнтів із ХК, це ефективно у зниженні ризику розвитку АКА. Згідно з оцінками експертів, близько 17% пацієнтів з ХК не мають відповіді на стандартну терапію імуноглобуліном, що підвищує ризик розвитку серцево-судинних ускладнень.

Проведено дослідження, що базується на епідеміологічних даних, отриманих у загальнонаціональному дослідженні в Японії. Аналіз охоплює 115 медичних закладів Японії. У дослідженні порівнювали ефективність застосування комбінованої терапії (внутрішньовенний імуноглобулін та ГКС) за участю

1593 пацієнтів та монотерапії внутрішньовенним імуноглобуліном (контрольна група) за участю 1593 пацієнтів щодо профілактики уражень коронарних артерій у пацієнтів із ХК. Кінцеві точки — зміни коронарних артерій і неефективність терапії внутрішньовенним імуноглобуліном.

Загалом до дослідження було включено 3186 пацієнтів із ХК, яких рандомізовано на дві групи у співвідношенні 1:1 залежно від виду терапії. Комбінована терапія (внутрішньовенний імуноглобулін та ГКС) знижувала ризик розвитку АКА на 47%, а неефективність терапії — на 35%. Це може бути ефективним терапевтичним методом лікування пацієнтів із ХК з високим ризиком розвитку АКА.

Ae R., Abrams J.Y., Maddox R.A. et al. (2020) Corticosteroids Added to Initial Intravenous Immunoglobulin Treatment for the Prevention of Coronary Artery Abnormalities in High-Risk Patients With Kawasaki Disease. *JAMA*, 9(17) (<https://doi.org/10.1161/JAHA.119.015308>).

Burns J.C., Glode M.P. (2004) Kawasaki syndrome. *Lancet*, 364: 533–544.

McCrindle B.W., Rowley A.H., Newburger J.W. et al. (2017) Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a scientific statement for health professionals from the American Heart Association. *Circulation*, 135: e927–e999.