



А.Г. Чучалин

Российскому респираторному обществу – 20 лет

ФГУ "НИИ пульмонологии ФМБА России": 105077, Москва, ул. 11-я Парковая, 32, к. 4

A.G. Chuchalin

The 20th anniversary of the Russian Respiratory Society

Key words: respiratory medicine, pulmonology, Russian Respiratory Society, bronchial asthma, chronic obstructive pulmonary disease, cystic fibrosis, lung transplantation, respiratory failure, tuberculosis, monoclonal antibodies.

Ключевые слова: респираторная медицина, пульмонология, Российское респираторное общество, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, муковисцидоз, трансплантация легких, дыхательная недостаточность, туберкулез, моноклональные антитела.

В 1990–1991 гг. был образован Институт пульмонологии, стал выходить журнал "Пульмонология" и врачи России объединились в рамках научно-практического общества, которое изначально называлось "Обществом пульмонологов", а в дальнейшем было трансформировано в Российское респираторное общество (РРО). Изменение названия общества было обусловлено сложившимся к концу 90-х гг. представлением о современной модели врача. Этот процесс в значительной степени был связан с мировыми тенденциями в области респираторной медицины. На развитие РРО большое влияние оказало международное сотрудничество с коллегами из Франции — *Полем Садулем, Сиrom Вуазеном*, а так же Германии — *Робертом Лодденкемпером, Николаусом Кониецко, Анатодем Резниковым*. Необходимо подчеркнуть, что формированию РРО благоприятствовали наши исторические корни в изучении физиологии, патофизиологии и клинических проявлений патологии органов дыхания. Достаточно сослаться на фундаментальные исследования *И.М. Сеченова* и *С.П. Боткина*, которые не утратили своей актуальности и в настоящее время. В течение 70–80-х гг. прошлого столетия были организованы и успешно проведены научно-практические конференции в Туле, Саратове, Рязани, Красноярске, в итоге возникла объективная предпосылка для организации РРО. Основная миссия Общества направлена на образование врачей различных специальностей: пульмонологов, аллергологов, фтизиатров, онкологов, педиатров, торакальных хирургов, профпатологов, рентгенологов, специалистов восстановительной медицины и других специальностей. Основной целью РРО является повышение качества оказания медицинской помощи больным, страдающим заболеваниями дыхательных путей. В данной статье рассматриваются современные тенденции респираторной медицины, которые за последние 20 лет оказали наибольшее влияние на развитие медицинской практики в России.

Область инфекционных заболеваний дыхательных путей характеризовалась появлением новых, ранее неизвестных возбудителей. К ним следует отнести вирусные заболевания верхнего и нижнего отделов дыхательных путей, вызванные новым коронавирусом и свиным штаммом вируса гриппа. Одним из наиболее сложных, отягощающих синдромов в течении этих вирусных заболеваний явилось развитие острого респираторного дистресс-синдрома, которому предшествовала фаза острого повреждения легочной ткани (альвеоло-капиллярной мембраны). Научным достижением стало разграничение фазы повреждения легочно-капиллярной мембраны и дистресс-синдрома. Это позволило существенно повысить качество диагностики, внедрить современные методы респираторной поддержки, что отразилось на выживаемости больных. Особенно остро данная проблема обозначилась в период пандемии гриппа 2009–2010 гг. К достижениям российских ученых следует отнести разработку нового оригинального противовирусного препарата ингавирина (*Р.П. Евстигнеева, В.Н. Небольсин*), и его внедрение в клиническую практику (*Л.В. Колабухова, А.Г. Чучалин*). Разработка методов интенсивной пульмонологии позволила существенно снизить летальность при пневмонии, вызванной различными микроорганизмами. Среди наиболее эффективных методов респираторной поддержки оказалось внедрение неинвазивной вентиляции легких. Прямым показанием к ее назначению являются резистентные к кислородотерапии формы дыхательной недостаточности. В этой области большое значение придается исследованиям, которые проводит *С.Н. Авдеев*.

Особое внимание всегда уделялось роли микроорганизмов в возникновении инфекционных заболеваний органов дыхания. Прошедшие два 10-летия отмечены, в первую очередь, формированием резистентных штаммов некоторых возбудителей. Так, развитие множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза потребовало разработки

новых лечебных программ и диагностических методов для раннего выявления резистентных штаммов *Mycobacterium tuberculosis*. В России в клиническую практику были внедрены диагностические биочипы, с помощью которых удается достаточно быстро выявлять резистентные штаммы (А.А.Марков). Другим достижением фтизиатрии следует признать внедрение кожного диагностического теста (Диаскинтест), который позволяет выявлять латентные формы туберкулеза (М.А.Пальцев, Б.Л.Медников). Таким образом, в России осуществлены фундаментальные исследования, которые позволят в самом ближайшем будущем существенно улучшить качество диагностики больных, инфицированных *M. tuberculosis*.

Продолжая тему резистентности микроорганизмов к современной терапии антибиотиками, следует отметить растущую резистентность *Streptococcus pneumoniae* к пенициллинам и цефалоспорином. Однако в клинической практике пока отсутствуют данные о снижении эффективности указанных групп антибиотиков. Новой проблемой стала почти тотальная устойчивость к различным группам антибактериальных препаратов *Burkholderia species*, которая постепенно вытеснила такой агрессивный возбудитель при муковисцидозе, как *Pseudomonas aeruginosa*.

В эти 20 лет российские пульмонологи встретились с очаговой эпидемической вспышкой, вызванной *Legionella pneumophila*, которая возникла в середине июля 2006 г. в небольшом городе Верхняя Пышма (Свердловская обл.). В диагностическом и лечебном процессе приняли участие И.В.Лещенко, З.Д.Бобылева, А.Г.Чучалин, Г.Г.Онищенко, В.В.Малева. В течение 2–3 дней удалось осуществить эффективный контроль как над распространением заболевания, так и лечением инфицированных больных. Материалы по данной вспышке были представлены на европейском и национальном пульмонологических конгрессах и получили высокое одобрение. В этот период вышло 2-томное руководство по пневмонии, в подготовке которого большую роль сыграл А.И.Синопальников.

В течение последних 20 лет разрабатывалась и была внедрена вакцина нового поколения, известная сегодня под названием "Иммуновак". Б.Ф.Семенов возглавил исследовательскую группу, которой удалось показать, что основным механизмом действия данной вакцины является ее способность активизировать врожденный иммунитет. Широкое клиническое применение и результаты отдаленных наблюдений по применению Иммуновака представили А.Г.Чучалин, Г.Л.Осипова, в детской практике — И.И.Балаболкин, М.П.Костин. Накопленный клинический опыт вакцинопрофилактики Иммуноваком позволяет прийти к заключению о том, что эта вакцина так же обладает иммуномодулирующим эффектом. Клиническая исследовательская группа дает высокую оценку применению вакцины в детской практике: она назначалась детям, часто болеющим острыми инфекционными заболеваниями верхних отделов дыхательных путей; среди популяции взрос-

лых — она оказалась эффективной при профилактике обострений бронхиальной астмы (БА) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), вызванных инфекционными агентами.

Одной из программ, которая разрабатывалась в рамках РРО, стала национальная программа по борьбе с БА. Ориентиром в ее разработке и внедрении стали официальные документы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), известные под названием GINA (глобальная инициатива по борьбе с бронхиальной астмой). Россия явилась одной из первых стран мирового сообщества, которая на национальном уровне внедрила отдельные программы для взрослых и детей (группу ученых-педиатров возглавила проф. Н.А.Генне). За указанный период времени удалось добиться существенных изменений в диагностике, лечении и профилактике обострений БА. Конструктивным положением программы стала воспалительная концепция заболевания, что позволило обосновать базисную противовоспалительную терапию, основанную на комбинированном применении ингаляционных глюкокортикостероидов (ГКС) и длительно действующих агонистов β -рецепторов. Для практических врачей особенно привлекательна рекомендация по уровню контроля над течением БА и определению степени ее тяжести, что позволяет индивидуально подбирать как лечебную дозу противоастматических лекарственных средств, так и тактику поддерживающей терапии.

Другим положительным разделом национальной программы стали рекомендации по оказанию неотложной помощи больным БА в домашних условиях, непосредственно в машине скорой медицинской помощи, приемном отделении больниц и стационаров. Широкое внедрение ингаляционной доставки симпатомиметиков и ГКС через небулайзер позволило существенно уменьшить число обострений БА, эффективно купировать их на этапе скорой медицинской помощи. За исключительно короткий промежуток времени российским врачам удалось качественно улучшить лечение больных БА. Они практически перестали поступать в лечебные стационары с обострением заболевания. За этот период был осуществлен целый ряд исследований качества жизни больных БА, каждое из которых демонстрировало улучшение всех доменов: физической активности, эмоциональной сферы, готовности к социальным контактам и т. д. Однако сохраняется небольшая часть больных, которые рассматриваются как тяжелые. Большим достижением стало применение моноклональных антител против иммуноглобулина класса Е (IgE). В середине 80-х гг. прошлого века под руководством А.Г.Чучалина была осуществлена специфическая иммунсорбция против IgE. На небольшом контингенте больных удалось добиться хороших результатов в лечении тяжелых форм БА. Компания "Новартис" в середине 90-х гг. внедрила омализумаб — моноклональные антитела против IgE. Российские медицинские центры участвовали в многоцентровых исследованиях и продемонстрировали высокую эффективность омализу-

маба в лечении тяжелых форм БА. Таким образом, за последнее 20-летие удалось достичь значительных успехов в лечении больных БА, обеспечивая эффективный контроль над течением заболевания, включая тяжелые формы БА. В России впервые появился опыт по созданию национального регистра тяжелых больных БА. Сегодня это одна из наиболее "горячих" тем современной респираторной медицины. РРО приложило немало усилий в разработке современных образовательных программ для больных БА. Большой вклад в разработку данной темы внесли проф. *А.С.Белевский* и его ученики. На регулярной основе стал выходить журнал для больных БА, который стал выполнять и методическую функцию в организации астма-школ. Наконец, следует отметить, что был создан целый ряд отечественных противоастматических препаратов (бенакорт, сальтос, теопек, трувент); общим руководителем данной программы явился *А.Г.Чучалин*. За данный цикл работ авторам была присуждена премия Правительства Российской Федерации (1995 г.). В течение последних 20 лет были изданы монографии по БА: 2-томное издание под редакцией акад. *А.Г.Чучалина*, отдельными изданиями вышла монография, редактором которой был проф. *В.И.Трофимов*.

Другое направление, которое все это время занимало центральное место, связано с ХОБЛ. Российским врачам пришлось переучиваться и овладевать современными данными в трактовке ХОБЛ. В нашей истории данная болезнь изначально трактовалась как "хроническая неспецифическая легочная чахотка". Этот термин был предложен известным патологоанатомом *И.В.Давыдовским* в конце 30-х гг. прошлого столетия. После окончания Второй мировой войны, в результате продолжительной дискуссии терапевтического сообщества, данная группа заболеваний, по предложению *Н.С.Молчанова*, была обозначена термином "хроническая неспецифическая пневмония", а в последующем — "хроническая пневмония". Необходимо подчеркнуть, что отечественные авторы подчеркивали значимую патогенетическую роль рецидивирующего характера инфекции дыхательных путей. Если *И.В.Давыдовский*, вводя термин "хроническая неспецифическая легочная чахотка", подчеркивал смешанный характер ее возбудителей, включая и микобактерии туберкулеза, то *Н.С.Молчанов* и его коллеги придерживались термина "хроническая пневмония". Авторы данной концепции к середине 1960-х гг. уже располагали хорошим опытом борьбы с туберкулезом, поэтому они стремились подчеркнуть, что в структуре возбудителей ХОБЛ на 1-е место стали выходить грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы. Не касаясь деталей дискуссионных процессов 60-х гг., хотелось бы подчеркнуть, что каждый из этапов развития медицинской концепции ХОБЛ носил прогрессивный характер. Слабым местом оставалась оценка функции дыхания, что имело определенное обоснование, т. к. в клинической практике предельно редко использовались функциональные методы диагностики.

За последние 20 лет достигнут значительный прогресс в современной трактовке ХОБЛ. Национальная программа по ХОБЛ позволила установить социальное бремя, повсеместно внедрить трактовку заболевания. Разработке и внедрению национальной программы по ХОБЛ содействовали документы ВОЗ, подчеркивающие актуальность проблемы, обусловленной быстрым ростом числа заболеваний, связанных с нарушением вентиляционной функции легких, протекающих по обструктивному типу. Активно стали внедряться как медикаментозные, так и немедикаментозные методы лечения. Больные, у которых сформировался синдром дыхательной недостаточности, стали получать длительную кислородотерапию. На начальных этапах заболевания достаточно эффективным методом лечения являются ингаляционные препараты из группы М-холинолитиков, пролонгированных β -агонистов и ГКС. Основная концепция в терапии ХОБЛ направлена на первичную профилактику. Она состоит из борьбы с табакокурением и вакцинопрофилактики. Российские врачи заняли достаточно активную позицию в этих вопросах. Так, стали развиваться кабинеты по борьбе с табакокурением, стал строго выполняться национальный календарь прививок. Диспансерное наблюдение за больными направлено на предупреждение обострений заболевания. Особое место в лечении данной группы больных занимают восстановительные программы и борьба с депрессией. Необходимо подчеркнуть успехи, достигнутые группой проф. *А.С.Белевского*; разработанная ими реабилитационная программа приносит позитивные результаты. Проф. *С.И.Овчаренко* и акад. *А.Б.Смулевич* внесли большой вклад в описание депрессии у больных ХОБЛ. Таким образом, национальная программа по борьбе с ХОБЛ направлена на первичную, вторичную и третичную профилактику этого заболевания. Сегодняшний уровень знаний позволил российским врачам перейти на современную трактовку заболевания, аргументировано осуществлять как медикаментозные, так и немедикаментозные методы его лечения. Особый интерес представляет сочетание ХОБЛ с группой сердечно-сосудистых заболеваний и сахарным диабетом. Эксперты ВОЗ обращают особое внимание на сочетанные формы этих заболеваний, диктующие индивидуальный подход в назначении лекарственных средств, контролирующих течение сердечно-сосудистых и легочных заболеваний. Это относительно новая глава современной медицинской практики. Научный прогноз свидетельствует о том, что доля ХОБЛ в структуре заболеваний с высоким социальным бременем будет возрастать вплоть до 2030 г. В современной стратегии ВОЗ ведущее место отводится хроническим неинфекционным заболеваниям человека: сердечно-сосудистым, онкологическим, сахарному диабету II типа и ХОБЛ. Это разные по патогенетическим механизмам и клиническим проявлениям заболевания, но их объединяет единство факторов риска (табакокурение, избыточный вес, гиперхолестеринемия, гиподинамия). Большая роль в эффективной борьбе с этими

факторами риска отводится врачам первичного звена. Сегодня как никогда актуально вовлекать терапевтов, врачей общей практики, а так же цеховых врачей в процесс раннего выявления больных ХОБЛ и эффективной борьбы с факторами ее риска. Под редакцией *А.Г.Чучалина* и *С.И.Овчаренко* вышла монография, в которой обобщен опыт как отечественных, так и зарубежных коллег по проблеме ХОБЛ.

Интерстициальные заболевания легких всегда отнеслись к числу трудных тем. Для российских врачей это усугублялось тем, что нам, в меньшей степени, были доступны данные по имидж-диагностике. В настоящее время эта диагностическая процедура стала возможной. Появились отечественные исследования, в которых использованы не только данные клинической картины, но и сопоставление их с морфологическими и рентгенологическими критериями интерстициальных заболеваний легких. *М.М.Илькович* — один из клиницистов-лидеров, который на протяжении значительного времени исследует проблему интерстициальной пневмонии. Он придерживается гипотезы о том, что различные формы пневмонии отражают стадийность течения одного и того же заболевания: неспецифическая интерстициальная пневмония, острая десквамативная пневмония и острая интерстициальная пневмония — суть одного и того же патологического процесса, который мы застаем на разных этапах развития. Под редакцией проф. *М.М.Ильковича* вышла монография, посвященная интерстициальной пневмонии. Для практической медицины этот труд очень важен, в первую очередь, по причине сложности диагностики и выбора метода лечения этого заболевания. Усилиями многих ученых, объединенных рамками РРО, был внесен большой вклад в разработку этой темы. Так, проф. *Е.И.Шмелев* внедрил метод плазмафереза при лечении тяжелых форм интерстициальной пневмонии. В Институте пульмонологии (Москва) был разработан новый диагностический тест (Альвеомуцин), который в настоящее время используется в качестве биомаркера в диагностике гиперчувствительной и интерстициальной пневмонии. Бесспорно, улучшилось качество диагностики, и интерстициальные пневмонии перестали относиться к группе редких заболеваний, однако следует признать, что именно российские врачи сделали первые шаги в разработке этой достаточно сложной проблемы, которая часто рассматривается на стыке системных заболеваний соединительной ткани, лекарственного повреждения легочной паренхимы, токсического действия некоторых поллютантов, вирусных и грибковых заболеваний дыхательных путей.

Особое место в группе диффузных заболеваний органов дыхания отводится саркоидозу. В нашей истории этой проблемой много и успешно занимался *А.Е.Рабухин*. Он впервые поставил вопрос о системных проявлениях саркоидоза. В последующем данная тема, поднималась в работах *Е.М.Тареева* и учеников его школы, а так же *А.Г.Хоменко*, изучавшего патоморфоз туберкулеза и L-формы *M. tuberculosis*.

Представителями его школы были высказаны предположения о вирусной природе гранулем, возникающих при саркоидозе. В последние годы над этой темой активно работает проф. *А.А.Визель*, который стал редактором монографии серии РРО по проблеме саркоидоза. Впервые в нашей литературе данная форма патологии рассмотрена с позиций врачей различных специальностей: фтизиатров, офтальмологов, кардиологов, гепатологов, неврологов, специалистов по функциональной диагностике, морфологов. Большой интерес вызывает опыт наших клиницистов по саркоидноподобным реакциям у человека. В настоящее время отмечается рост числа больных саркоидозом. *А.Е.Рабухин* в своей монографии приводил данные эпидемиологического исследования распространенности туберкулеза и саркоидоза. Он отмечал, что в те периоды, когда больных саркоидозом становится больше, количество больных туберкулезом уменьшается. Будет ли сохранена эта закономерность в период эпидемического подъема туберкулеза, предстоит ответить современному поколению врачей. Особую тревогу вызывают больные саркоидозом, резистентные к терапии ГКС. Заболевание, как правило, имеет прогрессирующее течение и приводит больного к инвалидности вследствие дыхательной недостаточности. Поражение миокарда у больных саркоидозом — другая сложная клиническая проблема. В литературе описаны случаи внезапной смерти больных саркоидозом: гранулемами может поражаться миокард и создаются предпосылки для развития фатальных форм аритмии.

Другой актуальной темой, которая была в центре исследовательских программ РРО, является муковисцидоз. К началу 1990-х гг. российские больные муковисцидозом имели предельно короткую продолжительность жизни, не превышавшую подростковый возраст. Складывалась парадоксальная ситуация: детей с муковисцидозом стали выявлять достаточно часто, т. к. эта форма генетического заболевания встречается с частотой 1 : 2 000 родившихся детей, в то время как взрослых больных практически не наблюдалось. Заслугой общества является консолидация ученых-врачей, которые смогли внедрить в практику современные клинические рекомендации по диагностике (включая перинатальную), а также лечению больных, как в домашних условиях, так и при выраженных обострениях в стационарах. За последние 20 лет продолжительность жизни больных увеличилась более чем на 20 лет. В России появились специализированные клиники по муковисцидозу: детскую клинику возглавил проф. *Н.И.Капранов*, взрослая была организована на базе Института пульмонологии (*Е.Л.Амелина*). Именно сотрудничество педиатров и пульмонологов позволило добиться столь внушительных результатов за относительно короткий промежуток времени. Сегодня стоят новые задачи, решение которых направлено на повышение качества оказания медицинской помощи данной категории больных. Среди больных муковисцидозом появилась часть пациентов, дыхатель-

ные пути которых обсеменены *Burkholderia species*. Это семейство возбудителей обладает тотальной резистентностью ко всем известным ныне антибактериальным лекарственным препаратам. В настоящее время ведется активный поиск лекарственных средств, способных обеспечить эрадикацию данного возбудителя. Российским врачам предстоит осуществить проект по трансплантации легких у больных с терминальными формами муковисцидоза. Группа генетиков из Санкт-Петербурга под руководством А.А.Баранова и Т.Е.Гембицкой проводят исследования по выявлению новых генетических мутаций при муковисцидозе. Указанной группе врачей удалось показать гетерогенность муковисцидоза, провести сопоставление генотип-фенотип и продемонстрировать различные клинические формы этой генетической патологии. Накопленный клинический опыт ведения больных муковисцидозом был использован при лечении больных с бронхоэктазами, госпитальной пневмонией, сепсисом.

Тема генетики особенно активно стала разрабатываться российскими исследователями в последние 10 лет. Сформировались научные группы в Томске, Курске, Москве, Новосибирске и, традиционно, в Санкт-Петербурге. Предметом изучения явились БА, ХОБЛ, эмфизема легких, первичная цилиарная дискинезия ресничек мерцательного эпителия дыхательных путей, а так же первичная легочная гипертензия и рак легких. Впервые в истории российского врачебного сообщества вышла монография, посвященная генетическим аспектам заболеваний органов дыхания. Выпускающим редактором данной монографии из серии РРО явилась член-корр. РАМН Л.М.Огородова. Предстоит дальнейшая напряженная работа по исследованию полиморфизма генов и индивидуальной переносимости лекарственных средств пациентами с бронхолегочной патологией, поиску диагностических маркеров рака легких, аллергического воспалительного процесса в дыхательных путях, абнормального воспаления при ХОБЛ. Особый интерес представляет область взаимодействия факторов внешней среды и процесса экспрессии определенных генов. Постоянно ведется поиск возможных подходов генной терапии. Первый международный опыт оказался не совсем успешным, но интерес к этой теме не ослабевает. На современном этапе получило распространение применение моноклональных антител при лечении БА, интерстициальной пневмонии при ревматических заболеваниях, раке легкого, а так же при тяжелых формах саркоидоза. Можно прогнозировать, что следующим этапом будут новые попытки использования генов при лечении наиболее сложных заболеваний органов дыхания.

Новым научным и практическим направлением для российского здравоохранения стало развитие интенсивной пульмонологии. Проблема, которая многие 10-летия не привлекала внимания организаторов практического здравоохранения, потребовала консолидации ученых для ее разработки и внедрения в практику. Сегодня в стране существует целый

ряд блоков интенсивной пульмонологии. Лучшими из них являются отделения в Барнауле (клиническая база краевой больницы), Екатеринбурге (новая больница), Красноярске (краевая больница, 83-я медсанчасть ФМБА), Петрозаводске (клиника университета, руководитель — проф. А.П.Зильбер). Опыт работы этих отделений демонстрирует высокие результаты в оказании помощи больным с респираторным дистресс-синдромом, отеком легких — как кардиогенного, так и некардиогенного, по своей природе, острого состояния, пневмотораксом, ателектазом легкого, астматическим состоянием. Опыт наших коллег по интенсивной пульмонологии в Екатеринбурге и Барнауле свидетельствует о хороших результатах в оказании помощи пациентам с дыхательной недостаточностью, развивающейся у больных с нейромышечными заболеваниями: клещевым энцефалитом, миастеническим синдромом, кифосколиозом и др. Научным достижением явились работы В.В.Мороза по выделению фазы повреждения легких при развитии респираторного дистресс-синдрома; в цикле работ сотрудников Института реаниматологии были выработаны диагностические алгоритмы этих близких состояний. Результатом научных исследований явилось снижение на 30 % смертности от синдрома острой дыхательной недостаточности. В Институте пульмонологии (Москва) были апробированы и внедрены в программы лечения больных с респираторным дистресс-синдромом ингаляции оксида азота (С.Н.Авдеев). Терапия оксидом азота преследует несколько целей: улучшить микроциркуляцию в системе малого круга кровообращения, повысить противовоспалительную активность слизистой дыхательных путей, что играет важную патогенетическую роль в эффективном контроле над течением острой дыхательной недостаточности. В официальном документе Министерства здравоохранения и социального развития РФ, который известен как Порядок оказания помощи больным пульмонологического профиля, особое место уделяется более широкому развитию интенсивной терапии больных с патологией органов дыхания. Опыт, накопленный за последние 20 лет российскими врачами, в настоящее время востребован в организации практического здравоохранения России. Необходимо подчеркнуть, что динамично развивается педиатрическая пульмонология, и наши коллеги-педиатры так же придают большое значение развитию интенсивной терапии. Однако следует признать, что данная область медицины требует больших усилий для дальнейшего ее развития. За цикл работ по изучению метаболизма и клинического применения оксида азота при острых состояниях у человека С.Н.Авдееву и А.Г.Чучалину в 2000 г. была присуждена премия Правительства РФ.

Рак легкого является проблемой, которая объединяет врачей многих специальностей — онкологов, пульмонологов, фтизиатров, торакальных хирургов, рентгенологов, реабилитологов, специалистов по функциональной диагностике, морфологов. В рамках РРО удалось решить вопросы современной

классификации рака легких, наметить пути внедрения диагностических и лечебных алгоритмов, привлечь внимание к морфологическим аспектам рака легких и других новообразований дыхательных путей. Лидерами в этих вопросах являются торакальные хирурги: *М.И.Давыдов, М.И.Перельман, А.Х.Трахтенберг, В.П.Харченко*. Следует признать, что значительные успехи в решении проблемы рака легкого могут быть достигнуты лишь тогда, когда будут доступны современные методы рентгенологического обследования пациентов, а так же будет осуществляться эффективная борьба с табакокурением. Врачи разных специальностей должны иметь современную клиническую подготовку по ранней диагностике рака легкого и современным методам его лечения. *А.Х.Трахтенберг* привлек внимание к опухолевым заболеваниям дыхательных путей, в его работах обобщен собственный более чем 15-летний уникальный опыт практического врача-хирурга. Можно с уверенностью сказать, что после выхода его монографии качество диагностики опухолевых процессов дыхательной системы непременно улучшится.

Большим достижением отечественной медицины стала успешная билатеральная трансплантация легких, проведенная в 2006 г. Реципиентом оказалась наша коллега — врач-гинеколог, которая на протяжении многих лет страдала тяжелой формой эмфиземы легких. Слаженная работа врачебного и сестринского коллектива позволила безошибочно провести столь сложную операцию и реализовать четкий контроль над состоянием пациентки в посттрансплантационный период.

На протяжении всех 20 лет пристальное внимание в РРО уделялось образовательным программам. Во время ежегодных конгрессов организовывались школы по актуальным темам современной респираторной медицины. Всегда пользовались популярностью школы по смежным специальностям: рентгенология для пульмонологов, морфология для пульмонологов, функциональная диагностика. Такие смежные с пульмонологией специальности, как фтизиатрия, профпатология, оториноларингология и другие также традиционно привлекали внимание врачей. Постепенно врачи-пульмонологи приобретали эрудицию и навыки современных врачей. Европейским респираторным обществом активно разрабатывался проект по гармонизации образования врачей (GERMES). Первый опыт наших молодых российских коллег в этой области не был успешным. Экзамены выявили недостаточную подготовку в таких областях, как бронхоскопия, функциональные методы в пульмонологии, генетические аспекты респираторной медицины и некоторые другие. Современной задачей РРО является формирование модели врача, образование которого было бы гармонизировано в соответствии со стандартами Европейского респираторного общества. Уверенность

в достижении поставленной цели основана на традициях, которые были приумножены в последние 20 лет. РРО — динамично развивающееся общество, в рамках которого врачи многих специальностей увидели свой профессиональный интерес. В структуру общества включены исследовательские группы по муковисцидозу (председатель — *проф. Н.И.Капринов*), рентгенологии (председатель — *проф. И.Е.Тюрин*), морфологии (председатель — *проф. А.Л.Черняев*). Особенно хотелось бы отметить активную работу российских педиатров, которых объединила *проф. Н.А.Генне*. За очень короткий промежуток времени вышли в свет 2 версии национальной программы по детской БА, опубликована классификация респираторных заболеваний у детей, а также целый ряд монографий, посвященных актуальным вопросам пульмонологии детского возраста. Педиатрическая пульмонология впитывает в себя современные достижения респираторной медицины. Европейское респираторное общество так же приступило к формированию единого плана подготовки детских врачей по специальности врач-пульмонолог. Российские педиатры интегрируются в современные процессы врачебного образования.

По инициативе РРО в федеральное министерство был представлен проект формирования помощи больным пульмонологического профиля. В 2010 г. *Т.А.Голикова* подписала приказ "О порядке оказания помощи больным пульмонологического профиля". Следует особенно подчеркнуть, важность и своевременность данного документа. Предстоит напряженная работа по дальнейшему развитию пульмонологической службы в стране. Для реализации данного Порядка имеются все необходимые предпосылки. В последние 20 лет динамично развивалась пульмонологическая служба страны, которая внесла значительную лепту в отечественное здравоохранение. Ниже приводится список центров и тех ученых, которые внесли наибольший вклад в развитие пульмонологии за последние годы: Владивосток (*Г.И.Суханова*), Благовещенск (*М.Т.Луценко, В.Н.Колесов*), Иркутск (*Б.А.Черняк*), Красноярск (*И.В.Демко*), Барнаул (*Я.Н.Шойхет*), Новосибирск (*Л.Д.Сидорова*), Томск (*Л.М.Огородова*), Екатеринбург (*И.В.Лещенко*), Челябинск (*Г.Л.Игнатова*), Казань (*Р.С.Фассахов, А.А.Визель*), Самара (*А.В.Жестков*), Саратов (*Н.Г.Астафьева*), Рязань (*В.Н.Абросимов*), Москва (*А.С.Белевский, А.И.Синопальников, С.И.Овчаренко, А.Л.Черняев*), Санкт-Петербург (*В.И.Трофимов, М.М.Илькович, Г.Б.Федосеев*), Петрозаводск (*А.П.Зильбер*) и многие другие коллеги из разных уголков нашей страны.

Информация об авторе

Чучалин Александр Григорьевич — акад. РАМН, д. м. н., проф., директор ФГУ "НИИ пульмонологии ФМБА России"; тел.: (495) 465-52-64

Поступила 11.09.09
© Чучалин А.Г., 2010
УДК 616.2:061.6(091)(470)