

научных обществ России: терапевтического, пульмонологического, нефрологического; член редакционных советов журнала "Пульмонология", "Сибирского медицинского журнала", журнала "Боль". На протяжении

многих лет Лидия Дмитриевна являлась членом Президиума Комитета женщин СССР.

*Редакционная коллегия  
журнала "Пульмонология"*

## Хроника. Информация

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 76 бюро ОКМ РАМН 21 декабря 2000 г. СОСТОЯНИЕ ПУЛЬМОНОЛОГИИ В РОССИИ И ПУТИ ЕЕ РАЗВИТИЯ

Академик-секретарь ОКМ РАМН акад. РАМН Е. И. Гусев. Ученый секретарь ОКМ РАМН канд. мед. наук В. Н. Гердазе. Исполнитель Е. А. Романова

Заслушав и обсудив доклад акад. РАМН А. Г. Чучалина "Состояние пульмонологии в России и пути ее развития" (в рамках МНС по пульмонологии), бюро ОКМ РАМН отмечает, что проблема пульмонологии имеет особую актуальность и большую социально-экономическую значимость.

Данные середины 90-х годов свидетельствуют о том, что более 25% больных, которые ежедневно обращаются к врачам, имеют патологию дыхательных путей. Значительная часть больных переносит острые воспалительные заболевания верхних отделов дыхательных путей (острый ринит, ларинготрахеит, фарингит и т.д.), из этой значительной группы больных около 1% переносят пневмонию. Сохраняется достаточно высокий уровень летальности больных с тяжелыми пневмониями — более 10%, в группе больных нозокомиальной пневмонией он существенно выше — 40%, наконец, при вентиляционных пневмониях превышает 70%.

Большая и разнообразная по природе группа хронических легочных заболеваний, среди которых выделяются обструктивные заболевания легких (бронхиальная астма, эмфизема легких, хронический обструктивный бронхит, облитерирующий бронхиолит). Однако в отчетах официальной статистики все еще фигурирует термин ХНЗЛ — хронические неспецифические заболевания легких. Распространенность бронхиальной астмы значительно возросла в последние три десятилетия и, по заключению экспертов ВОЗ, относится к одной из наиболее распространенных хронических болезней человека. Среди взрослого населения частота бронхиальной астмы составляет более 5%, среди детей ее удельный вес более 10%. Другие клинические формы обструктивных хронических легочных заболеваний также сохраняют высокие показатели распространенности. Особенно это относится к хроническому обструктивному бронхиту, в генезе которого большую роль играет табакокурение. Существующая концепция, объясняющая столь стремительный рост хронических легочных заболеваний, исходит из агрессивного влияния индустриальных и бытовых поллютантов внешней среды. Научные достижения последнего десятилетия раскрывают роль генетической предрасположенности в возникновении бронхиальной астмы, эмфиземы легких, муковисцидоза. Группа хронических легочных заболе-

ваний дополняется профессиональными и другими экологически обусловленными патологическими процессами дыхательных путей.

Особую тревогу вызывает сформировавшаяся глобальная эпидемия туберкулеза. В разных регионах мира имеются свои отличительные особенности эпидемии. В докладе ВОЗ отмечается, что Россия входит в число 18 стран, которые составили 80% от мирового уровня заболеваемости туберкулезом. Картина легочной патологии должна быть дополнена данными по раку легкого, который вышел на первое место среди других форм рака у человека.

Таким образом, если составить обобщающую картину распространенности патологии дыхательных путей, то становится очевидным, что она носит глобальный характер и занимает лидирующее место по своей распространенности. К концу ушедшего столетия можно констатировать, что актуальной проблемой остается респираторная инфекция, включая и туберкулез. Значительно возросла распространенность аллергических заболеваний дыхательных путей, среди которых наиболее тяжело протекает бронхиальная астма. Увеличился рост хронических обструктивных заболеваний органов дыхания, а также некоторых формы легочной патологии, которые в недавнем прошлом относились к редким заболеваниям легких (например, интерстициального фиброза легких). И, наконец, одной из главных проблем не только пульмонологии, но и всей медицины остается высокая распространенность рака легких.

Межведомственным научным советом по пульмонологии РАМН и МЗ РФ и рядом научно-исследовательских учреждений в последние годы предприняты меры по объединению усилий и созданию федеральных программ по диагностике и лечению бронхиальной астмы у детей, хронических обструктивных болезней легких. В настоящее время готовятся национальные программы по диагностике и лечению муковисцидоза, идиопатического легочного фиброза.

Вместе с тем многие актуальные вопросы пульмонологии остаются нерешенными и требуют продолжения широкомасштабных интенсивных исследований.

Бюро ОКМ РАМН постановляет:

1. Одобрить сообщение акад. РАМН А. Г. Чучалина о состоянии пульмонологии в России и путях ее развития, работу МНС по пульмонологии (председатель — акад. РАМН А. Г. Чучалин);
2. Считать проблему легочных заболеваний одной из основных медико-социальных проблем в современном обществе и рассматривать ее как приоритетную для научных исследований в 2000—2005 г.

### КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОГО РЕСПИРАТОРНОГО ОБЩЕСТВА

В Берлине с 22 по 26 сентября 2001 г. проходил ежегодный конгресс Европейского респираторного общества (ЕРО). Начиная с 1990 г., времени образования ЕРО, ежегодно осенью проходят эти грандиозные встречи пульмонологов всего мира, объединенных в ЕРО.

За 5 дней работы конгресса делегаты имели возможность участвовать в разнообразных мероприятиях, проводимых оргкомитетом: научные симпозиумы, проводимые как в виде устных сообщений, так и в виде традиционных постерных сессий и дискуссий; тематические "встречи с профессором"; проведено 30 курсов постдипломного образования как на английском, так и на других европейских языках, в том числе и на русском. В рамках конгресса проходили

рабочие заседания научных групп экспертов по основным направлениям пульмонологии. 5 дней в помещениях Международного конгресс-центра работала выставка медицинского оборудования, основных фармацевтических фирм. Были организованы стенды, на которых можно познакомиться с деятельностью некоторых национальных пульмонологических обществ, в том числе и Российского.

Во время работы конгресса было представлено около 4000 научных докладов, содержащих результаты оригинальных исследований. Заседания происходили одновременно в 24 аудиториях и специальных залах для демонстрации материалов в виде постеров. Тематика конгресса была традиционно разносторонней и охватывала

практически все аспекты респираторной медицины как фундаментальные, так и прикладные.

Главными направлениями научной программы на конгрессе были хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ), бронхиальная астма, интерстициальные болезни легких, туберкулез, рак легких, эмфизема легких, методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания, фармакотерапия болезней легких, хирургия легких. Фундаментальная пульмонология представляла различные элементы морфологии и патогенеза болезней легких и роль отдельных медиаторов нормальных и патологических процессов в респираторной системе.

При всем многообразии тематики конгресса ведущее место занимала проблема ХОБЛ. 25 симпозиумов были посвящены различным аспектам ХОБЛ. В первый рабочий день конгресса состоялся симпозиум, посвященный эпидемиологии ХОБЛ.

Открылся симпозиум докладом *S.Buist* (США), в котором автор говорила о тенденции роста числа больных ХОБЛ в мире, в результате чего через 20 лет ХОБЛ займут по смертности и нетрудоспособности в связи с тяжестью болезни лидирующее место в мире среди болезней респираторной системы, оставив позади все другие заболевания органов дыхания. Автор привела 2 основные причины увеличения числа больных: увеличение общей продолжительности жизни и эпидемия курения. При этом подчеркивалось, что старение популяции способствует увеличению числа больных ХОБЛ. При анализе расовых отличий по чувствительности к ХОБЛ приводятся данные о наибольшей восприимчивости к ХОБЛ, характерной для белых мужчин, и наименьшей — среди черных женщин. Анализируя результаты эпидемиологических исследований, *S.Buist* приводит данные о неудовлетворительной диагностике ХОБЛ: более 70% больных диагнозов ХОБЛ впервые был поставлен лишь при эпидемиологическом исследовании. Стоймость лечения больных ХОБЛ в 2 раза выше, чем лечение больных бронхиальной астмой. При этом 50% всех средств идут на лечение практически некурабельных больных в терминальной стадии, составляющих 10% всех больных ХОБЛ. Около 70% средств расходуется на лечение обострений ХОБЛ. *P.Barney* (Великобритания) затронул вопрос о методологии эпидемиологических исследований. В этот же день состоялся симпозиум, посвященный 25-летию публикации *Флетчером* исследований характера изменений ОФВ<sub>1</sub> у больных ХОБЛ. В этом симпозиуме участвовали *N.B.Pride* (Великобритания), *P.S.Bakke* (Норвегия) и др. В представленных докладах прозвучали данные о том, что до 30% лиц имеют бессимптомное снижение ОФВ<sub>1</sub>, при этом подчеркивалось отсутствие строгой корреляции между показателями ФВД и симптоматикой, а также отмечалась возможность формирования в детском возрасте предрасположенности к ХОБЛ, при этом свистящие хрипы являются маркером чувствительности к курению. *D.L.Sherill* (США), анализируя влияние курения, указал, что при выкуривании до пачки сигарет в день у женщин наблюдается большая устойчивость к этому фактору риска ХОБЛ, которая утрачивается при увеличении интенсивности курения. Курение непосредственно способствует регрессу ОФВ<sub>1</sub>, усиливая при этом бронхиальную гиперреактивность. Прекращение курения дает возможность восстановления ОФВ<sub>1</sub>. Подчеркнута патогенетическая роль гиперсекреции у больных ХОБЛ, заключающейся в создании условий для колонизации микроорганизмов.

Большой вклад в обсуждение проблемы ХОБЛ на конгрессе внесла фирма "Берингер Ингельхайм", организовавшая 3 симпозиума по узловым вопросам проблемы. Первый посвящен вопросу толерантности к физической нагрузке у больных ХОБЛ. В докладах подчеркивалась важность точной и объективной оценки толерантности к физической нагрузке у больных ХОБЛ. Оценивался вклад различных патогенетических механизмов в снижение толерантности к физической нагрузке. Подчеркивалось, что при наличии корреляции физической выносливости с другими признаками ХОБЛ для индивидуализации оценки состояния больных и выбора терапии целесообразно измерять и выраженность одышки, и качество жизни пациентов. При этом ведущим фактором признается гиперинфляция, приводящая к нарушению механики дыхания и всему последующему ряду патологических процессов. Одним из главных вопросов проблемы ХОБЛ является возможность бронходилататоров влиять на течение ХОБЛ. Значимость этого вопроса высока, поскольку бронходилататорам отдается главенствующая роль в лечении ХОБЛ, в то время как бронходилататоры не обладают прямым противовоспалительным действием. Этому был посвящен специальный симпозиум: "Могут ли бронходилататоры изменить течение ХОБЛ?" *C.Samargo* (США), анализируя длительные целенаправленные исследования больных ХОБЛ, подчеркнул основное положение — отсутствие метода или средства, способного повлиять на постепенное снижение легочных функций. Однако это не должно останавливать попытки с помощью существующих медикаментов и реабили-

литационных методов повлиять на течение болезни. В основном эти усилия должны быть направлены на уменьшение выраженности симптоматики, улучшение качества жизни, снижение числа обострений. *P.Barnes* (Великобритания) подчеркнул ведущую роль холинергической регуляции в формировании обратимого компонента бронхиальной обструкции у больных ХОБЛ. Он привел данные исследования лечебного действия пролонгированного антихолинергического препарата "Тиотропиума". Благодаря высокому аффинитету к M<sub>1</sub>- и M<sub>2</sub>- мускариновым рецепторам, тиотропиум медленно диссоциирует и реализует длительный бронходилатирующий эффект, что делает его препаратом выбора при ХОБЛ. Выступавшие на симпозиуме *J.Donohue*, *D.Tashkin* (США), *E.Bateman* (ЮАР), *K.Rabe* (Нидерланды) подчеркнули возможности тиотропиума и предлагали для оценки влияния на течение болезни не ограничиваться только измерением легочных функций, но и оценивать качество жизни.

Обсуждались вопросы медикаментозного и хирургического лечения ХОБЛ, а также дозированной оксигенотерапии в сочетании с физическими тренировками с субмаксимальной нагрузкой. Физические тренировки не только уменьшают выраженность утомления дыхательной мускулатуры, но и улучшают качество жизни больных. Большое внимание уделено стандартам и руководствам по лечению ХОБЛ. Известно, что наряду с *GOLD* (Глобальной инициативой по ХОБЛ) существует 41 национальный документ аналогичной направленности. Подчеркивались трудности с внедрением стандартов по ХОБЛ. Один из наиболее ярких докладов, посвященных этой проблеме (*M.Rudolf*, Великобритания), анализирует противостояние устоявшихся тенденций в лечении ХОБЛ практичными врачами, нововведениям, предлагаемым стандартам, в частности *GOLD*. На конгрессе была обнародована последняя редакция *GOLD*.

Второй по значимости на конгрессе была проблема бронхиальной астмы (БА). На 11 симпозиумах обсуждались основные вопросы БА. Продолжаются фундаментальные исследования по проблеме. В частности, весьма показательным в этом отношении представляется симпозиум об эозинофилах и их роли при БА, на котором представлены последние достижения в биологии этих клеток, включая костномозговую дифференциацию, созревание, хемотаксис, активацию, продукцию цитокинов и эозинофильный клиренс. Большое внимание уделено оценке качества жизни больных БА, ремоделированию бронхов и бронхиальной гиперреактивности. *С.Харитонов и соавт.* (Великобритания) представил опыт измерения оксида азота в выдыхаемом воздухе у больных БА в повседневной практике. Риниты и астма — традиционно актуальный вопрос астмологии также не обйдены вниманием на конгрессе. Большое значение придавалось совершенствованию методов базисной терапии БА, в частности различными способами ингаляционной доставки кортикостероидов; представлен опыт применения нового кортикостероида циклесонида; опубликованы результаты терапии БА с помощью анти-IgE-препаратов.

Проблема интерстициальных болезней легких представлена серией докладов, в которых авторы делятся опытом клинического, функционального и рентгенологического контроля прогрессирования ИФА. Обсуждалась проблема факторов риска в возникновении различных хронических форм альвеолитов, в том числе и криптогенного. Была сделана попытка сопоставления определенных клинико-функциональных показателей морфологическим показателям в соответствии с современной классификацией ИФА. Обсуждалась проблема лечения ИФА с применением препаратов интерферона.

Весьма интересными были симпозиумы названные "Горячие темы", где обсуждены актуальные проблемы пульмонологии, по которым нет единого устоявшегося мнения.

Пневмонии. Специальный симпозиум посвящен пневмококку, его вирулентности, особенностям реактивности больного к пневмококку, лечению пневмококковой инфекции, в том числе и пневмококковой вакциной. Широко обсуждалась проблема этиологии инфекции нижних отделов респираторного тракта. Целый симпозиум посвящен сравнительной характеристике эффективности различных антибиотиков в лечении инфекции нижних отделов респираторного тракта.

Вопросам туберкулеза на конгрессе уделено достаточно большое внимание. Обсуждалась проблема эпидемиологии туберкулеза, в том числе в Великобритании (*К.А.Garber и соавт.*), в берлинских тюрьмах (*В.Hauer и соавт.*), в Румынии и России (*Л.П.Капков*). Специальный симпозиум посвящен эффективности современного лечения туберкулеза, в том числе и программ *DOTS*. Специальный симпозиум посвящен созданию новых противотуберкулезных средств. Широко обсуждалась проблема восприимчивости к туберкулезу. Только 10% лиц, инфицированных микобактериями туберкулеза, заболевают туберкулезом. Анализировались факторы, способствующие возникновению болезни: СПИД, алкоголизм, диабет и имму-

носупрессивная терапия. Большое значение уделено генетике восприимчивости к туберкулезу. Специалисты разных стран делились опытом диагностики туберкулеза.

Эмфизема легких с каждым годом привлекает все большее внимание исследователей. Обсуждалась проблема апоптоза клеток, составляющих альвеолярные перегородки. Опубликованы результаты исследования роли нейтрофилов в формировании эмфиземы. Подчеркнута важность КТ в диагностике эмфиземы. Представлены результаты хирургического лечения эмфиземы легких.

Практически все проблемы теоретической пульмонологии были затронуты на заседаниях. Генетический полиморфизм болезней легких: БА, ХОБЛ, рак легких, ревматические поражения легких. Специальный симпозиум посвящен проблеме появления новых, неизвестных ранее заболеваний органов дыхания. Традиционно много внимания уделялось разным аспектам иммунологии легких.

Россия была представлена большой группой ученых, принимавших активное участие в различных заседаниях. Авторитет российской пульмонологии в ЕРО возрастает, о чем свидетельствует постоянно действующая Школа постдипломного образования на русском языке, руководимая акад. А.Г.Чучалином, президентом Российского общества пульмологов, членом правления ЕРО.

Нельзя не сказать о работе выставки. Помимо представления собственной продукции, различные фармацевтические фирмы проводили обширные образовательные программы, в которых участвовало множество делегатов.

Следующий Конгресс ЕРО будет проведен в 2002 г. в Стокгольме.

Сост авил Е.И.Шмелев

Уважаемые читатели!

Редакция журнала "Пульмонология" приносит Вам извинения в связи с опечаткой, допущенной в выпуске № 3-2001. В статье *С.Н.Авдеева, В.А.Самойленко, Е.Л.Амелиной, А.Г.Чучалина* "Интенсивная терапия при муковисцидозе взрослых" таблицу на стр.91 следует читать следующим образом:

Т а б л и ц а

Антибиотики, используемые при обострениях бронхо- легочных инфекций у больных муковисцидозом [113]

Микроорганизм	Антибактериальный препарат	Доза (мг/кг/сут)	Кратность введения
	<b>Перорально</b>		
<i>Staphylococcus aureus</i>	Диклоксациллин	25—50	4
	Цефалексин	50	4
	Клиндамицин	20	3—4
<i>Haemophilus influenzae</i>	Амоксициллин-клавуланат	40	3
	Амоксициллин	50—100	3
	Триметоприм-сульфаметоксазон	20	2—4
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ципрофлоксацин	15—30	2—3
	<b>Внутривенно</b>		
<i>S.aureus</i>	Диклоксациллин	25—30	4
	Цефалексин	100	4
	Клиндамицин	20	4
	Ванкомицин	40	4
<i>P.aeruginosa</i>	Тобрамицин	8—20	1—3
	Амикацин	15—30	2—3
	Нетилмицин	6—12	2—3
	Карбенициллин	400	4
	Тикарциллин	400	4
	Пиперациллин	300	4
	Тикарциллин-клавуланат	400	4
	Имипенем-циластатин	45—90	3—4
	Цефтазидим	150	3
Азтреонам	150	4	
<i>Burkholderia cepacia</i>	Хлорамфеникол	50—100	4
	Триметоприм-сульфаметоксазон	20	4