



Дидковский Николай Антонович
доктор мед. наук, зав. лабораторией
клинической иммунологии НИИ физико-
химической медицины Росздрава,
профессор кафедры клинической
иммунологии и аллергологии ММА
им. И.М.Сеченова, заслуженный врач РФ

Редакционная колонка

Уважаемые читатели!

Вы держите в руках 2-й номер журнала "Пульмонология" за 2012 г. В передовой статье, подготовленной проф. *Л.И.Дворецким*, рассматривается тема анемии у больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Клиницистам эта проблема хорошо известна. Понятна и патогенетически обоснована ассоциация ХОБЛ с развитием эритроцитоза, повышением гематокрита, что может способствовать сгущению крови, нарушению микроциркуляции и, в конечном счете, усугублять выраженность гипоксии. Данная ситуация нередко требует применения изоволемической гемодилюции, что приводит к заметному улучшению состояния пациентов. В последнее время появились сообщения о том, что у больных ХОБЛ относительно чаще (почти в 2 раза), чем эритроцитоз, развивается анемия. В статье обсуждаются возможные механизмы ее развития. Указывается, что уровень гемоглобина при ХОБЛ определяется состоянием равновесия между стимулирующим воздействием гипоксии на продукцию эритропоэтина и резистентностью эритропоэза к эритропоэтину на фоне воспаления. Анемия у больных ХОБЛ, как и при хронической сердечной недостаточности, может иметь негативное прогностическое значение, связанное с повышенной летальностью. Анемия может усугублять диспноэ и ограничение физической активности. Однако клиническое значение и способы коррекции анемии при ХОБЛ остаются неопределенными. Необходимо дальнейшее изучение механизмов ее развития при ХОБЛ, возможной связи между анемией и тяжестью заболевания. Должен быть определен клинический вклад анемии в течение ХОБЛ и, наконец, влияние ее коррекции на функциональное состояние, качество жизни и прогноз у больных ХОБЛ.

В обзоре *И.В.Лещенко* и *И.И.Барановой* поднимается важный вопрос о выборе маркеров воспаления, позволяющих в количественном выражении оценить и мониторировать регресс местного и системного воспаления при ХОБЛ – сложном многокомпонентном заболевании, включающем в себя эмфизему легких, воспаление центральных дыхательных путей, мукоцилиарную дисфункцию, бронхолит и структурные изменения мелких бронхов. Надо отметить, что ХОБЛ сопровождается не только ограничением воздушного потока, но и внелегочными системными проявлениями, связанными с хроническим системным персистирующим воспалением, увеличивающим тяжесть заболевания. Однако определяемые маркеры воспаления у конкретного пациента могут быть обусловлены и другими сопутствующими заболеваниями. В статье рассматривается диагностическая ценность легочных биомаркеров, определяемых в бронхиальном биоптате, жидкости бронхоальвеолярного лаважа, мокроте и выдыхаемом воздухе. Обсуждается роль и высокая специфичность сурфактантного белка SP-D при ХОБЛ.

Несомненно большой интерес читателей вызовет обзор *В.В.Архипова*, посвященный препарату нового поколения – селективному ингибитору фосфодиэстеразы 4, предназначенному для лечения больных ХОБЛ тяжелого течения – рофлумиласту. В обзоре рассмотрены основные функции семейства ферментов – фосфодиэстераз, подробно излагаются механизмы действия препарата на молекулярном и клеточном уровне. Рофлумиласт подавляет воспаление через снижение активности нейтрофилов, уменьшая угнетение продукции лейкотриена В4 и активных форм кислорода, провоспалительных цитокинов, и опосредованно снижает активность других участников воспаления. По эффективности рофлумиласт сопоставим с ингаляционными глюкокортикостероидами (ГКС), имеются данные о его положительном влиянии на системные проявления ХОБЛ (например, снижение уровня фактора некроза опухоли альфа в крови больных). Препарат включен в международные стандарты терапии ХОБЛ.

В обзоре *Н.А.Сёмаш* и *соавт.* привлекается внимание к мировому опыту адьювантной терапии внебольничной пневмонии. Обсуждаются данные по применению ГКС, активированного протеина С (дротрекогин альфа), неинвазивной вентиляции легких, антикоагулянтов, гранулоцитоклонистимулирующего фактора, статинов, ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента и других. Так, использование N-ацетилцистеина, применяемого в качестве антиоксиданта, способствует восстановлению внутриклеточного баланса NO и улучшает течение пневмонии, значительно улучшая показатели оксигенации крови.

Журнал продолжает публикацию клинических рекомендаций международных респираторных обществ по актуальным проблемам современной пульмонологии. В данном разделе представлены рекомендации Американского торакального общества и Общества торакальной радиологии по диагностике тромбоэмболии легочной артерии у беременных.

Хочется также привлечь внимание к таким оригинальным исследованиям, как статьи *В.С.Суховского* и *соавт.* "Динамическая гиперинфляция легких в период гестации", *Ю.В.Феоктистовой* и *соавт.* "Вопросы безопасности фармакотерапии инфекций дыхательных путей у беременных", а также к ряду публикаций, посвященных различным аспектам диагностики и лечения муковисцидоза, внебольничной пневмонии, ХОБЛ, бронхиальной астмы и др.

Зам. главного редактора

Н.А.Дидковский