

ности легочной патологии и ее лечение у раненых и обожженных. Большое внимание он уделяет реабилитации больных ишемической болезнью сердца, в том числе после кардиохирургических операций, применению методов бальнеотерапии, оптимизации их физических тренировок.

Лев Михайлович — автор около 550 научных работ, в том числе 16 монографий. 26 его учеников защитили кандидатские диссертации, 9 — докторские. Л.М. Клячкин выступал с докладами на многих всесоюзных и республиканских съездах, на всех 9 национальных конгрессах пульмонологов, на многих конференциях, заседаниях научных обществ. В различное время он состоял членом правлений Всесоюзного и Всероссийского обществ терапевтов, президиума правления Всесоюзного общества физиотерапевтов и курортологов, председателем Саратовского об-

ластного общества терапевтов, членом редколлегии журнала "Вопросы курортологии, физиотерапии, лечебной физкультуры". В настоящее время он является членом правления Всероссийского общества пульмонологов, членом пульмонологической секции Ученого медицинского совета МЗ РФ, редколлегии журнала "Пульмонология", двух диссертационных советов.

Л.М. Клячкин награжден орденами "Знак почета" и "Отечественной войны II степени" и 20 медалями, в том числе "За боевые заслуги".

Редакционная коллегия журнала "Пульмонология", сотрудники кафедры медицинской реабилитации, Государственного института усовершенствования врачей МО РФ, товарищи по работе сердечно поздравляют Льва Михайловича и желают ему доброго здоровья и больших творческих успехов.

### К 60-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Ф.Ф. ТЕТЕНЕВА

17 августа 1999 года исполнилось 60 лет со дня рождения профессора Тетенева Федора Федоровича, заслуженного врача Российской Федерации, заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней Сибирского государственного медицинского университета.

Ф.Ф.Тетенев после окончания института учился в ординатуре, аспирантуре, в 1967 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: "Механика дыхания при эмфиземе легких", в 1978 г. докторскую диссертацию на тему: "Особенности механики дыхания при различных формах патологии бронхолегочной системы. Обоснование гипотезы о механической активности легких". С 1980 г. он заведует кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

Основные научные исследования Ф.Ф.Тетенева посвящены изучению биомеханики дыхания при различных заболеваниях внутренних органов. Им создана теория механической активности легких, имеющая фундаментальное значение для физиологии дыхания. В основе теорий лежит систематизация и изучение парадоксальных явлений, которые невозможно объяснить с позиций общепринятого представления о механике дыхания, основанного на концепции Ф. Дондерса 1853 года. Новая теория не отвергает, а усложняет и развивает дондерсовскую модель механики дыхания.

Вместе со своими сотрудниками Ф.Ф.Тетенев описал ранее неизвестный вид неэластического сопротивления легких, которое было названо асинфазным сопротивлением, обуславливающим неспецифичность показателей биомеханики дыхания в отношении диагностики бронхообструктивного синдрома.

Под руководством Ф.Ф.Тетенева разработана ме-

таболическая концепция этиопатогенеза бронхиальной астмы и некоторых других заболеваний, что позволило внедрить в практику новые методы диагностики и лечения и тем самым улучшить качество жизни больных.

Им внесен большой вклад в развитие теории диагностики. Внедрение её в конкретную практику и учебный процесс направлено на ускорение формирования научного клинического мышления. Лекции, семинары по теории диагностики с врачами и студентами способствуют повышению уровня лечебно-диагностической деятельности врачей — интернистов.

Занимаясь сложными патофизиологическими проблемами биомеханики дыхания, теорией диагностики, Ф.Ф.Тетенев большое внимание уделяет вопросам математического моделирования диагностического процесса, исследованию влияния неблагоприятных экологических факторов на организм человека.

Ф.Ф.Тетенев — автор более 200 работ, в том числе 5 монографий и 5 учебных пособий. Он подготовил 14 кандидатов наук, 5 учеников стали докторами наук, 2 — непосредственно на кафедре.

Отличное знание практической работы врача поз-



воляет Ф.Ф.Тетеневу тесно увязывать свои научные разработки с нуждами практического здравоохранения. Им создана современная научно-практическая лаборатория, обеспечивающая раннюю диагностику нарушений функции внешнего дыхания. Лаборатория является базой для специализации врачей Сибири и Дальнего Востока.

Ф.Ф.Тетенев как врач и ученый сформировался под руководством видных представителей сибирской школы терапевтов — академика Д.Д.Яблокова, профессора В.М.Шершевского. Являясь продолжателем лучших традиций этой школы, он отдает предпочтение анамнезу и физическому обследованию больного. Он удачно сочетает в себе качества высокоэруди-

рованного врача-клинициста, ученого и прекрасного педагога, щедро передающего свой опыт коллегам и студентам.

Свой юбилей проф. Ф.Ф.Тетенев встречает, продолжая активную творческую деятельность. Коллеги по научной, педагогической и лечебной работе сердечно поздравляют Федора Федоровича с юбилеем и желают ему крепкого здоровья, большого счастья и успешного решения непростых творческих задач.

*Т.Н.Бодрова, А.И.Карзилов,*  
(Сибирский медицинский университет, г. Томск)

## Хроника. Информация

### ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ от 13.01.2000

В.В.Романов, Г.А.Космиади, М.М.Авербах, З.П.Абрамова. **Новые направления в лечении саркоидоза.**

Вопросы лечения саркоидоза наиболее активно начали разрабатываться в 60 — 70-х годах. Попытки лечения больных саркоидозом туберкулостатиками, антибиотиками, вакциной БЦЖ и туберкулином, витаминами А, С и D, солями золота и других металлов оказались малоэффективными и не получили широкого распространения в медицинской практике. В то же время применение в схемах лечения синтетических системных кортикостероидов оказало значительный положительный эффект, что и определило основную терапевтическую тактику лечения больных саркоидозом по настоящее время. Многолетняя практика применения кортикостероидных препаратов в лечении больных саркоидозом позволила выработать оптимальные схемы лечения, но даже и они не предотвращают возникновения нежелательных побочных реакций при применении этих препаратов. Уточнение и получение новых данных о всех звеньях патогенеза саркоидоза стимулировало разработку принципиально новых методов воздействия на гранулематозный процесс, а именно, экстракорпоральных методов лечения (ЭМЛ).

Наиболее простым и чаще применяемым из ЭМЛ является плазмаферез, действие которого основано на удалении с плазмой крови медиаторов воспаления и иммунных комплексов, улучшении микроциркуляции, деблокировании клеточных рецепторов и стабилизации клеточных мембран. Данный метод позволил существенно снизить дозу применяемых кортикостероидных препаратов, а значит, и процент осложнений при сохранении высокой эффективности комбинированного лечения. Учитывая главенствующую роль лимфоцитов в иммунопатогенезе саркоидоза, нами были предложены схемы лечения, основанные на непосредственном воздействии на лимфоцитарный пул больных, полученный в процессе лимфоцитафереза, теми или иными иммуномодулирующими средствами. После получения лимфоцитарного концентрата, содержащего от 0,5 до 4,0 млрд лимфоцитов, он в течение 2 часов обрабатывался в термостате при температуре 37°C 60 мг преднизолона или циклоспорином из расчета 10 мкг/мл центрифугата.

Нами проанализированы результаты лечения 37 больных саркоидозом с применением ЭМЛ преднизолоном и 32 — ЭМЛ циклоспорином. Под воздействием ЭМЛ преднизолоном у подавляющего числа больных исчезли клинические проявления заболевания, у 95% больных достигнута положительная рентгенологическая динамика процесса, причем у 41% значительная, у 69% больных улучшились показатели функции внешнего дыхания. Необходимо отметить, что эти результаты значительно превосходили аналогичные показатели лечения плазмаферезом, при котором положительная динамика процесса достигнута у 66% больных, а улучшение показателей ФВД — у 50% пациентов. В отдаленные сроки наблюдения (2 — 3 года) обострения и рецидивы саркоидоза в этой группе больных составили 30% при том, что до лечения ЭМЛ преднизолоном рецидивирующее течение имели 64% больных.

Получив такие результаты, а также учитывая наличие выраженной клеточной реакции в зоне поражения при активном саркоидозе, мы предприняли попытку воздействия на лимфоциты, полученные в результате лимфоцитафереза, цитостатиком, в частности циклоспорином, предполагая, что после обработки лимфоциты устремятся в зону поражения. Нам удалось выяснить, что у лимфоцитов, обработанных циклоспорином, в 2 — 5 раз снижалась способность к пролиферации, в то же время реинфузия лимфоцитарной массы не вела к существенным изменениям в субпуляционном составе лимфоцитов крови пациентов, то есть не носила системный характер. Через сутки после процедуры свободный циклоспорин в крови больных определялся только в следовых концентрациях. Также нами установлено, что добавка циклоспоринообработанных лимфоцитов к культуре нормальных лимфоцитов значительно снижало пролиферативную способность последних. Анализ результатов лечения 32 больных саркоидозом с применением ЭМЛ циклоспорином показал, что после цикла процедур, который состоял из 2 операций, у всех больных исчезли или значительно уменьшились клинические проявления заболевания. Функциональные нарушения нормализовались у 32% и улучшились у 61% больных с первоначальным их нарушением. Рентгенологическая динамика процесса под воздействием ЭМЛ циклоспорином