

Результаты изучения сосудистых рефлексов и изменений гемодинамических показателей позволили подойти к расшифровке некоторых сторон патогенеза артериальной гипотонии. Практические рекомендации работы используются при проведении лечебных и профилактических мероприятий и при экспертной оценке у некоторых категорий военнослужащих.

В.П.Сильвестрову принадлежит более 400 работ по различным разделам внутренней медицины, что характеризует его как ученого широкого профиля. Владимир Петрович является академиком Международной академии информатизации, лауреатом премии Совета Министров СССР, автором ряда монографий, статей

в медицинской энциклопедии, редактором научных сборников. Под руководством В.П.Сильвестрова выполнены 48 кандидатских и 4 докторских диссертации.

За глубокие профессиональные знания, неизменную доброжелательность и внимание к окружающим Владимир Петрович снискал уважение сотрудников, которым он передает свой клинический опыт, навыки в научно-практической работе.

Поздравляя Владимира Петровича со славным юбилеем, желаем ему еще много лет сохранять крепкое здоровье, творческую активность, неиссякаемую энергию и душевную молодость.

Редакция журнала Пульмонология

Хроника. Информация

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ ОТ 17.03.98.

А в д е е в С. Н. (НИИ пульмонологии МЗ РФ, Москва). Случай рецидивирующего полихондрита с поражением хрящей центральных дыхательных путей.

Большая В., 43 лет, жительница Калуги поступила в клинику по поводу прогрессирующей дыхательной недостаточности на фоне рецидивирующего полихондрита с поражением хрящей носа, гортани, трахеи, главных бронхов, трахеобронхомаляции с развитием экспираторного коллапса центральных дыхательных путей. В анамнезе atopическая бронхиальная астма с 1970 г., получала терапию бронхолитиками. С 1980 г. практически постоянно принимала поддерживающую терапию системными кортикостероидами.

В июне 1996 г. появились явления ринита, заложенность носа, гнойные выделения из носа, и носовых пазух, боли и припухлость мелких суставов рук и ног. В сентябре 1996 г. — боли в горле, охриплость голоса. В это время развилась седловидная деформация хрящей носа, по поводу чего с целью восстановления формы носа в ноябре была выполнена ринопластика (биопсия хряща не выполнялась).

Выраженное ухудшение состояния в декабре 1997 г.: резкое нарастание одышки, эпизоды асфиксии, появление цианоза, признаки декомпенсации легочного сердца. При фибробронхоскопии от 19.12.97.: выраженное генерализованное сужение дыхательных путей на уровне гортани, трахеи (диаметр 10 мм), главных бронхов. При КТ грудной клетки от 25.12.97. также выявлено значительное сужение трахеи (до 9,2 мм) и главных бронхов (до 4,5—5,0 мм); новообразований в легких и средостении не выявлено. Был впервые поставлен диагноз: рецидивирующий полихондрит.

При первичном осмотре отмечен диффузный серый цианоз, вынужденное положение больной с наклоном вперед, подкожная эмфизема в верхней части грудной клетки, массивные отеки стоп и голеней, шумное стридорозное дыхание. При аускультации: стридор, удлинение фазы вдоха, большое количество сухих низкочастотных, жужжащих хрипов. ЧДД 24, ЧСС 124, АД 160/115 мм рт.ст., Sat 89%, отхождение до 20—30 мл гнойной мокроты.

Газовый состав артериальной крови (при $FiO_2=0,21$): Sat 89%, PaO_2 59 мм рт.ст., $PaCO_2$ 38 мм рт.ст., pH 7,41. По данным ФВД — выраженная генерализованная обструкция, ранний экспираторный коллапс проксимальных дыхательных путей: VC 1,44 л (44,8%), FVC 0,76 л (23,6%), FEV₁ 0,40 л (14,1%). В анализах крови: СОЭ 37 мм/час, лейкоцитоз до $12,9 \times 10^6$ /л, палочкоядерный сдвиг 9%, повышение IgM до 6,5 г/л (при норме до 3,5 г/л), повышение ЦИК

с IgG до 0,23 ед.опт.пл. (при норме до 0,14 ед.опт.пл.) и ЦИК с IgA до 0,91 ед.опт. пл. (при норме до 0,70 ед.опт.пл.), РФ, АНФ, АНСА — отрицательные. При посеве мокроты: диагностически значимые титры культур *Candida albicans* — 10^4 КОЕ/мл, *S. viridans* — 10^6 КОЕ/мл.

В период 15—21 февраля 1998 г. на фоне вирусной инфекции развитие ОДН: нарастание диспноэ, тахипноэ до 30, профузная потливость, слабость, снижение уровня сознания (оглушение), ухудшение показателей газового состава артериальной крови (при $FiO_2=0,21$): Sat 81%, PaO_2 49 мм рт.ст., $PaCO_2$ 42 мм рт.ст., pH 7,50). Проводились СРАР-терапия и неинвазивная вентиляция через носовую маску, кислородотерапия, антибиотики (цефуроксим), ингаляции эфедрина через небулайзер. На фоне данной терапии успешное разрешение ОДН.

На фоне проводимой терапии: метилпреднизолон 40 мг/сутки (10 таблеток), 4 курса пульстерапии метилпреднизолоном 1000 мг, ингаляции 5% р-ра эфедрина 1,0 мл через небулайзер, флуимуцил (N-ацетилцистеин) 600 мг/сутки, изоптин-ретард 480 мг/сутки, энам (эналаприл) 5 мг 2 раза в сутки, при отеках — гипотиазид 50 мг/сутки, препараты калия и магния, СРАР-терапия через носовую маску (7 см вод. ст. до 20—22 часов/сутки), курсы антибиотикотерапии (цефуроксим, ровамицин, амоксиклав) состояние значительно улучшилось. Существенно уменьшились явления дыхательной недостаточности и легочного сердца: практически полное отсутствие диспноэ в покое (на фоне СРАР-терапии), толерантность к физической нагрузке пока довольно низкая: ходьба до 30 м, Sat 92% (при $FiO_2=0,21$), ЧДД 19—20, ЧСС 98—126, АД 140/90 мм рт.ст., отсутствие периферических отеков.

Отмечено увеличение размеров трахеи по данным фибробронхоскопии от 18.03.98г. и КТ грудной клетки от 20.03.98. (до 1,4 см).

В о п р о с: Каковы причины возникновения рецидивирующего полихондрита?

О т в е т: Наиболее вероятной природой заболевания считается аутоиммунная агрессия, в пользу данной теории говорит и частое сочетание (до 30%) с другими системными заболеваниями.

В о п р о с: Прогноз заболевания, какие мероприятия планируются?

О т в е т: Прогноз заболевания при поражении дыхательных путей крайне неблагоприятный, успех в настоящем случае достигнут лишь благодаря длительной СРАР-терапии, препятствующей коллапсу дыхательных путей. Наиболее оптимальным методом лечения считается постановка стентов в трахею и главные бронхи.

**О МЕРАХ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ
ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Неспецифические заболевания органов дыхания занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости и определяют в значительной мере уровень временной утраты трудоспособности, инвалидности и смертности населения России.

За последние пять лет возросла заболеваемость практически по всем нозологическим формам этой группы болезней и в целом достигла уровня 2 346,2 на 100 тыс. населения. Особенно увеличилась заболеваемость бронхиальной астмой — на 32,2%.

В структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности болезни органов дыхания занимают первое место, среди причин смертности населения — четвертое.

В то же время мероприятия, проводимые в последние годы органами и учреждениями здравоохранения по оказанию медицинской помощи больным неспецифическими заболеваниями органов дыхания, недостаточно эффективны. Действующие положения по организации специализированной пульмонологической службы, программы подготовки специалистов по пульмонологии требуют приведения их в соответствии с последними достижениями науки и практики. Качество выпускаемых отечественной промышленностью приборов и аппаратов для обследования и лечения больных с заболеваниями органов дыхания не всегда соответствует современным требованиям.

В целях совершенствования организации пульмонологической службы, повышения качества оказания медицинской помощи больным неспецифическими заболеваниями органов дыхания

Приказываю:

1. Управлению научных и образовательных медицинских учреждений:

1.1. Внести дополнения и изменения в учебные программы по пульмонологии высших и средних медицинских учебных заведений, учреждений последипломного образования с учетом современных достижений медицинской науки и практического здравоохранения.

1.2. Обеспечить использование клиник профильных научно-исследовательских институтов в качестве учебных баз учреждений последипломного образования для проведения сертификационных и аттестационных циклов по пульмонологии.

1.3. Определить приоритетные направления научных исследований и внести соответствующие коррективы в отраслевую научно-исследовательскую программу “Эпидемиология, профилактика, лечение, реабилитация больных с легочной патологией в 1996-1999 гг.”

1.4. Совместно с Управлением организации медицинской помощи населению и Управлением охраны здоровья матери и ребенка до 01.07.98 проанализировать качество отечественных разработок приборов и аппаратов для обследования и лечения больных заболеваниями органов дыхания, определив наиболее перспективные для последующего лицензирования и серийного производства.

1.5. Совместно с Управлением организации медицинской помощи населению и Управлением обеспечения лекарственными средствами и медицинской техникой до 01.04.98 представить предложения по разработке и организации производства отечественных концентраторов кислорода для лечения больных с тяжелой дыхательной недостаточностью в домашних условиях.

2. Управлению организации медицинской помощи населению до 01.11.97 представить предложения по организации клиники Московского научно-исследовательского института пульмонологии на базе учреждения здравоохранения Минздрава России.

3. Отделу медицинской статистики и информатики совместно с Управлением организации медицинской помощи населению до 01.01.98 внести необходимые дополнения и изменения в статистическую отчетность по неспецифическим заболеваниям органов дыхания.

4. Московскому научно-исследовательскому институту пульмонологии Минздрава России разработать и представить на рассмотрение:

4.1. Проект федеральной целевой программы по борьбе с заболеваниями органов дыхания. Срок 01.09.98.

4.2. Методические рекомендации:

— “Организация лечения больных с дыхательной недостаточностью в домашних условиях в Российской Федерации.” Срок 01.05.98;

— “Ведение больных основными неспецифическими заболеваниями органов дыхания”. Срок 01.06.98;

— “Требования, предъявляемые при лицензировании к медицинским учреждениям независимо от форм собственности и организационно-правового статуса, юридическим лицам, осуществляющим диагностику и лечение больных неспецифическими заболеваниями легких”. Срок 01.08.98;

4.3. Стандарты (протоколы) оказания специализированной медицинской помощи больным с различными нозологическими формами заболеваний органов дыхания. Срок 01.04.98.

5. Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

— обеспечить работу пульмонологических подразделений лечебно-профилактических учреждений в соответствии с положениями, утвержденными настоящим приказом (приложения 1,2,3,4,5,6);

— разработать территориальные целевые программы по борьбе с неспецифическими заболеваниями органов дыхания и представить на утверждение главам администрации субъектов Российской Федерации;

— привести в соответствие с уровнем заболеваемости коечный фонд пульмонологических отделений больниц, обеспечить их рациональное использование за счет организации лечения больных, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении, в стационарах дневного пребывания и стационарах на дому;

— совместно со средствами массовой информации активизировать работу по пропаганде среди населения здорового образа жизни, борьбы с курением, знаний по профилактике заболеваний органов дыхания.

6. Считать недействующим на территории Российской Федерации приказ Министерства здравоохранения СССР от 22.01.86 г. № 117 “О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию медицинской помощи больным неспецифическими заболеваниями легких”

7. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Стародубова В.И.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Положение о враче-пульмонологе

1. Общая часть

1.1. Врач-пульмонолог — специалист с высшим медицинским образованием по специальности “Лечебное дело” или “Педиатрия”, прошедший послевузовскую подготовку (ординатуру) или дополнительную подготовку (повышение квалификации, специализацию) по пульмонологии и владеющий теоретическими знаниями и практическими навыками по пульмонологии в соответствии с требованиями квалификационной характеристики.

1.2. Врач-пульмонолог может работать в пульмонологическом кабинете центральной районной больницы, в пульмонологическом кабинете консультативно-диагностической поликлиники, поликлиники, в пульмонологическом отделении стационара, в пульмонологическом Центре, в пульмонологическом отделении клинического научноисследовательского института.

1.3. В своей работе врач-пульмонолог руководствуется настоящим Положением, другими нормативными документами Российской Федерации по охране здоровья населения, приказами и распоряжениями вышестоящих органов и инструктивно-методической документацией по всем разделам работы пульмонологических отделений: организации, диагностике и лечению.

1.4. Назначение и увольнение врача-пульмонолога осуществляется приказом руководителя учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. Обязанности врача-пульмонолога

2.1. Добросовестно и профессионально выполнять функциональные обязанности.

2.2. Участвовать:

- в организации пульмонологической помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях;
- в профилактической и санитарно-просветительской работе среди здорового населения и больных заболеваниями органов дыхания;
- в совещаниях, научно-практических и других конференциях, проводимых в лечебно-профилактических учреждениях;
- в планировании деятельности своего подразделения и подготовке отчетной документации;
- в мероприятиях по повышению квалификации среднего и младшего медицинского персонала.

2.3. Осуществлять:

- необходимые лечебно-диагностические мероприятия и манипуляции для полноценной постановки диагноза и лечения в соответствии с квалификационной характеристикой;
- диспансеризацию больных хроническими заболеваниями органов дыхания и пневмониями;
- плановую и при необходимости экстренную госпитализацию больных заболеваниями органов дыхания;
- направление больных, страдающих сложной в диагностическом и лечебном отношении патологией, в соответствующие лечебно-профилактические учреждения, диагностические центры;
- направление больных для освидетельствования в медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК);
- проведение анализа эпидемиологической ситуации заболеваемости органов дыхания в курируемой территории и составление статистического отчета.

2.4. Соблюдать правила техники безопасности при работе с аппаратурой и приборами, требования санитарно-эпидемиологического режима в пульмонологии.

2.5. Оказывать экстренную медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях и травмах.

2.6. Контролировать соблюдение правил эксплуатации оборудования средним и младшим медицинским персоналом.

2.7. Оформлять медицинскую документацию установленного образца в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.8. Постоянно повышать уровень своей теоретической и практической профессиональной подготовки.

2.9. Внедрять в свою работу современные технологии, а также последние достижения пульмонологической науки и практики.

2.10. Консультировать врачей лечебно-профилактических учреждений по вопросам клинической пульмонологии и при необходимости принимать участие в диагностике и лечении заболеваний легких.

3. Права врача-пульмонолога

3.1. Привлекать в необходимых случаях врачей других специальностей для обследования и консультации больных заболеваниями органов дыхания.

3.2. Отдавать распоряжения среднему и младшему медицинскому персоналу и контролировать их выполнение.

3.3. Участвовать в работе совещаний, научно-практических конференций, семинарах, съездах различного уровня по вопросам пульмонологии.

3.4. Участвовать в работе научных обществ, ассоциаций по профилю своей специальности, состоять членом различных профессиональных обществ и общественных организаций.

3.5. По согласованию с администрацией участвовать в выполнении научных исследований, использовать для них архивные материалы своего учреждения.

4. Ответственность врача-пульмонолога

4.1. Несет ответственность за выполнение своих функциональных обязанностей, предусмотренных настоящим Положением и правилами внутреннего трудового распорядка.

4.2. Несет ответственность за соблюдение правил техники безопасности и санитарноэпидемиологического режима.

4.3. Несет ответственность за ведение медицинской и другой документации, необходимой при выполнении своих функциональных обязанностей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Методические рекомендации по применению штатных нормативов и норм нагрузки врачей-пульмонологов

1. В пульмонологическом кабинете ЦРБ норма нагрузки на врача-пульмонолога устанавливается из расчета 4 посещения на 1 час работы.

2. В пульмонологическом кабинете консультативно-диагностической поликлиники и поликлиники норма нагрузки на врача-пульмонолога устанавливается из расчета 3 посещения на 1 час работы.

3. В пульмонологическом отделении стационара должность врача-пульмонолога устанавливается из расчета 1 должность на 15 больных.

4. Должности среднего и младшего медицинского персонала пульмонологических отделений устанавливаются по штатным нормативам терапевтических отделений больниц, в составе которых они созданы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Положение о пульмонологическом кабинете центральной районной больницы

1. Пульмонологический кабинет центральной районной больницы (ЦРБ) является структурным подразделением поликлиники ЦРБ.

2. Задачами пульмонологического кабинета ЦРБ являются:

- оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным заболеваниями органов дыхания;
- диспансеризация больных хроническими заболеваниями органов дыхания и пневмониями;
- плановая и при необходимости экстренная госпитализация больных заболеваниями органов дыхания при неэффективности амбулаторного лечения;
- направление больных, страдающих сложной в диагностическом и лечебном отношении патологией, в специализированные центры, а также на консультации к торакальному хирургу, фтизиатру, онкологу и другим специалистам смежных специальностей;
- направление больных на медико-социальную экспертную комиссию (МСЭК);
- анализ статистических данных по болезням органов дыхания в районе и составление отчетов по утвержденным формам;
- санитарно-просветительская работа среди населения;
- обучение врачей общей практики района основам лечения больных заболеваниями органов дыхания

3. В пульмонологическом кабинете ЦРБ работает врач, медицинская сестра и лаборант функциональной диагностики.

4. Пульмонологический кабинет ЦРБ оборудован спироанализатором, набором для аллергологического тестирования, а также средствами скорой помощи при развитии неотложных состояний.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Положение о пульмонологическом кабинете консультативно-диагностической поликлиники, поликлиники

1. Пульмонологические кабинеты организуются в составе консультативных поликлиник: республиканских, краевых, областных, окружных больниц, консультативно-диагностических центров и консультативно-диагностических поликлиник.

2. Задачами пульмонологического кабинета являются:

- проведение обследований, необходимых для установления диагноза и подбора адекватной терапии, которые невозможно осуществить в территориальных амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- формирование диспансерной группы больных, которые нуждаются в оказании помощи в данном лечебно-диагностическом учреждении;
- направление больных с установленным или вероятным диагнозом в профильное лечебное учреждение;
- выдача рекомендаций для участковых терапевтов, пульмонологов и педиатров по ведению больных заболеваниями органов дыхания;
- анализ состояния пульмонологической помощи населению прикреплённого региона и разработки мероприятий по ее улучшению;
- организация повышения уровня квалификации по пульмонологии врачей общей практики, пульмонологов и специалистов смежных специальностей;
- организация и проведение санитарно-просветительской работы среди населения прикреплённого региона.

3. В пульмонологическом кабинете работают два врача-пульмонолога, две медицинские сестры и врач-методист.

4. Пульмонологический кабинет консультативно-диагностической поликлиники, поликлиники проводит функциональное, эндоскопическое и лабораторное обследование, достаточное для установления диагноза любой сложности, имея для этого оборудование и материалы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Положение о пульмонологическом отделении стационара

1. Пульмонологическое отделение стационара является структурным подразделением многопрофильной больницы и организуется на базе республиканских, краевых, областных, окружных, городских и районных больниц.

2. Пульмонологическое отделение организуется, как правило, на 40 и более коек, исходя из фактической потребности в госпитализации больных пульмонологического профиля.

3. Задачами пульмонологического отделения являются:

- 1) проведение диагностических исследований и интенсивной терапии больных заболеваниями органов дыхания, нуждающимся в круглосуточном наблюдении медицинского персонала;
- 2) консультативная помощь пульмонологам и врачам других специальностей лечебнопрофилактических учреждений прикрепленной территории по вопросам дифференциальной диагностики и лечения пульмонологических больных;
- 3) организация и проведение семинаров по вопросам медицинской помощи пульмонологическим больным;
- 4) осуществление prognostической оценки степени тяжести заболевания госпитализированных больных и решение вопросов целесообразности направления на медикосоциальную экспертную комиссию (МСЭК) больных с инвалидизирующим течением заболевания;
- 5) совместно с хирургами отделения торакальной хирургии проводит отбор больных для оперативного лечения;
- 6) представляет отчет о работе отделения по утвержденным формам в установленные сроки.

4. Организация работы пульмонологического отделения осуществляется с соблюдением правил антисептики, как учреждения с высокой контаминацией патогенными возбудителями.

5. Пульмонологическое отделение должно располагать возможностями для проведения бронхолегочных исследований, интенсивной терапии с использованием физиотерапевтических процедур.

6. Врачебный и средний медицинский персонал пульмонологического отделения проходит периодическое и текущее повышение квалификации с целью овладения современными методами ведения больных пульмонологического профиля.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Положение о пульмонологическом центре

1. Пульмонологический центр, состоящий из пульмонологического отделения, отделения торакальной хирургии, пульмонологического кабинета и реабилитационной службы формируется на базе республиканской, краевой, областной, окружной или городской многопрофильной больницы.

2. Задачей центра является организация и оказание высококвалифицированной помощи больным заболеваниями органов дыхания в республике, крае, области, округе, городе.

3. Руководитель центра является, как правило, главным внештатным пульмонологом соответствующих органов здравоохранения республики, края, области, округа, города.

4. Центр осуществляет свою работу в тесном контакте со специалистами по ЛОР-заболеваниям, фтизиатрами, онкологами, аллергологами и т.д.

5. Центр осуществляет:

- оказание в полном объеме высококвалифицированной специализированной медицинской помощи больным, страдающим заболеваниями органов дыхания;
- организационно-методическое руководство деятельностью лечебно-профилактических учреждений по оказанию медицинской помощи больным, страдающим заболеваниями органов дыхания;
- планирование повышения квалификации врачей-пульмологов и направление их на соответствующие циклы в учреждения последипломного образования;
- планирование и проведение систематических мероприятий по повышению уровня знаний в области пульмонологии врачей общей практики;
- анализ динамики заболеваемости, распространенности, временной утраты трудоспособности, инвалидности и смертности по причине неспецифических заболеваний органов дыхания;
- анализ объема и качества диагностической и лечебной помощи больным заболеваниями органов дыхания, ошибок в диагностике и лечении больных;
- организация и участие в проверках качества медицинской помощи больным заболеваниями органов дыхания;
- определение потребности республики, края, области, округа, города в различных видах медицинской помощи пульмонологическим больным, а также в оборудовании и лекарственных препаратах;
- внедрение современных методов диагностики, лечения и диспансеризации больных неспецифическими заболеваниями органов дыхания;
- совместно с бактериологической лабораторией ЛПУ, на базе которого располагается центр, организация и проведение мониторинга возбудителей инфекционных заболеваний органов дыхания с целью выявления изменений в чувствительности штаммов к антибактериальным препаратам;
- планирование и проведение среди населения санитарно-просветительной работы.

6. Для осуществления своей деятельности центр привлекает в установленном порядке специалистов научно-исследовательских учреждений и медицинских ВУЗов.

7. Штатное расписание центра составляется в соответствии с его задачами.

8. Центр ежегодно анализирует свою деятельность и представляет отчет установленной формы в соответствующий орган здравоохранения.

Свидетельство о регистрации № 75

Редактор *И. В. Яшина*
Корректор *И. В. Яшина*

Компьютерная верстка *А. С. Васильевский*
Художественный редактор *П. П. Ефимов*

Подписано в печать 23.07.98. Формат 84 x 108 1/16. Печать офсет. Усл. печ. л. 12.
Усл. кр.-отт. 14,28. Тираж 1200. Заказ 225.

ООО Научно-практический журнал «Пульмонология»
Отпечатано с готовых диапозитивов ОАО «Рекламфильм»