

К 75-ЛЕТИЮ С.Ю.КАГАНОВА



11 сентября 1998 г. исполняется 75 лет Самуилу Юрьевичу Каганову, заслуженному деятелю науки Российской Федерации, доктору медицинских наук, профессору, руководителю отдела пульмонологии Московского научно-исследовательского института педиатрии и детской хирургии МЗ РФ.

С.Ю.Каганов в 1948 г. с отличием окончил 1 Московский медицинский институт. После окончания института в течение вот уже полувека работает в Московском научно-исследовательском институте педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ, где последовательно занимал должности клинического ординатора, аспиранта, научного сотрудника, старшего научного сотрудника, с 1960 г. — руководителя клиники старшего возраста, а с 1970 г. по настоящее время — руководителя клиники пульмонологии института.

С.Ю.Каганов известный специалист, внесший крупный вклад в развитие в нашей стране одной из важных отраслей современной педиатрии — пульмонологии детского возраста.

Труды проф. С.Ю.Каганова характеризуются значительной актуальностью, широтой охвата проблем и тесной связью с практикой здравоохранения.

Проф. С.Ю.Каганов — автор более чем 250 научных трудов, в которых получил свое отражение его большой клинический опыт. Они посвящены вопросам диагностики и лечения хронических заболеваний легких, респираторным аллергозам, врожденным и наследственными заболеваниями легких, пневмониям, организации пульмонологической помощи детям, развивают такие важные научные направления, как клиническая фармакология, иммунопulьмонологические заболевания, экологически обусловленная легочная патология у детей. В числе публикаций 5 монографий, ставших настольными руководствами отечественных педиатров. За монографию “Пневмонии у детей” (М., “Медицина”, 1995). Президиум Российской академии медицинских наук в 1996 г. удостоил титульных редакторов издания проф.С.Ю.Каганова и акад. РАМН, проф. Ю.Е.Вельтищева премии имени Н.Ф.Филатова.

Возглавляемая проф. С.Ю.Кагановым клиника пульмонологии института педиатрии и детской хирургии имеет тесные творческие контакты с терапевтами-пульмонологами, а сам он является постоянным и активным участником всех национальных конгрессов по болезням органов дыхания. В 1995 году проф. С.Ю.Каганов был удостоен чести выступить на этом форуме с актовой лекцией “Современные проблемы пульмонологии детского возраста”.

С.Ю.Каганов являлся одним из координаторов национальной программы “Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика” (1997).

Проф. С.Ю.Каганов — создатель крупной школы педиатров-пульмонологов в нашей стране. При его научном консультировании и руководстве защищено 58 диссертаций (в том числе 12 докторских), посвященных актуальным проблемам педиатрической пульмонологии. Среди его учеников — профессора, руководители кафедр медицинских институтов и отделов НИИ в различных городах страны.

С.Ю.Каганов в течение многих лет является председателем активно работающей пульмонологической секции Московского общества детских врачей.

С.Ю.Каганов в течение 30 лет (с 1962 г. по 1992 г.) являлся ответственным секретарем редколлегии журнала “Вопросы охраны материнства и детства”, с 1993 г. — заместитель главного редактора журнала “Российский вестник перинатологии и педиатрии”, член редколлегии журнала “Пульмонология”.

Для Самуила Юрьевича характерен высокий творческий потенциал, профессионализм, принципиаль-

ность, требовательность, умение сплотить коллектив и найти выход из самых сложных рабочих и жизненных ситуаций. Он прекрасный врач, предельно внимательный к больным детям и их родителям. Его отличают мудрость, доброжелательность, неизменная корректность и такт в общении с людьми.

С.Ю.Каганов — ветеран Великой Отечественной войны, имеет боевые и трудовые государственные

награды, многочисленные поощрения и благодарности Министерства здравоохранения, дирекции института.

Свой юбилей Самуил Юрьевич встречает полным энергии и творческих замыслов. Многочисленные ученики сердечно поздравляют юбиляра.

Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии МЗ РФ, Редакция журнала "Пульмонология"

Обзор

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1998

УДК 616.248-053.2-085.357.45.032.23

В.И.Петров, И.В.Смоленов, Н.А.Смирнов

БЕЗОПАСНОСТЬ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Волгоградская медицинская академия

Эозинофильное воспаление дыхательных путей, развивающееся при бронхиальной астме любой степени тяжести, требует эффективной терапии на самых ранних стадиях своего развития. В последние годы ингаляционные кортикостероиды рассматриваются в качестве "золотого стандарта" в лечении указанного состояния [13,43].

Учитывая универсальность механизмов действия ингаляционных кортикостероидов (ИКС), высокую клиническую эффективность препаратов, появились рекомендации по их более раннему применению при легкой и среднетяжелой астме у детей [3,13,39]. По мнению ряда авторов, назначение ИКС должно обсуждаться при наличии у ребенка персистирующих симптомов чаще 2—3 раз в неделю или при неэффективности 4—6-недельного курса ингибиторов дегрануляции тучных клеток [27]. Ингаляционные кортикостероиды используются в лечении бронхиальной астмы у детей уже более 20 лет, и все это время продолжается дискуссия о безопасности данных препаратов в педиатрической практике [14,17,45,51,54].

Целью данной работы является анализ литературных данных, посвященных изучению безопасности применения ИКС при бронхиальной астме у детей.

Как известно, назначение ингаляционных кортикостероидов может приводить к появлению топических и системных побочных эффектов. Большинство авторов, занимающихся оценкой безопасности ингаляционных кортикостероидов у детей, обычно акцентируют внимание на потенциальных системных эффектах препаратов — влиянии на функциональное состояние над-

почечников, метаболизм костной ткани, замедление роста, частоту образования катаракты, иммунологические показатели [1,34,38,43].

Влияние на функциональное состояние надпочечников

Уровень кортизола в плазме поддерживается секретией надпочечников и регулируется адренкортикотропным гормоном (АКТГ), вырабатываемым в гипофизе. В течение дня уровень кортизола колеблется в диапазоне 100—300 нмоль/л. Ночью происходит выброс АКТГ, приводящий к утреннему возрастанию концентрации кортизола в плазме до 1000 нмоль/л. Существуют индивидуальные различия во времени, когда отмечается максимальная активность надпочечников, но обычно пик концентрации кортизола приходится между 6 и 10 часами утра.

Для оценки функции надпочечников используются различные методы.

Однократное определение уровня сывороточного кортизола в утренние часы традиционно используется в качестве скрининга для выявления угнетения гипоталамо-гипофизарнонадпочечниковой системы. Однако существует вероятность, что утренний подъем концентрации кортизола может быть пропущен, особенно если он возникает после 8 часов утра. Измерение уровня кортизола в сыворотке в ночное время позволяет оценить базальную секрецию надпочечников, однако физиологическое значение этого показателя не вполне ясно [28].