

© ЧУЧАЛИН А.Г., 1996

УДК 616.24

АКТУАЛЬНАЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

В последние три-четыре десятилетия происходит стремительное развитие пульмонологии вследствие значительного роста числа больных с патологией органов дыхания. Необходимо подчеркнуть, что легочные заболевания исторически на всех этапах развития медицины были актуальны. На протяжении уходящего столетия эволюция болезней органов дыхания была достаточно динамичной. В первой половине XX столетия большую тревогу вызывал туберкулез органов дыхания. Его подъем отмечался в периоды мировых войн. В борьбе с туберкулезом особенно эффективными оказались профилактические программы и развившаяся химиотерапия 50—80-х годов.

Начиная с 30—40-х годов все большее значение стали приобретать аллергические заболевания дыхательных путей, среди которых значительный удельный вес приходится на бронхиальную астму. В настоящее время эпидемиологические исследования свидетельствуют, что бронхиальной астмой страдают свыше 5% от всей популяции и что атопический синдром распространен более чем у 20% детей. Ранее редко встречающиеся представители легочной патологии, такие как экзогенный аллергический альвеолит, интерстициальный фиброз легких, профессиональные легочные заболевания, трансформировались в достаточно распространенные болезни человека.

Инфекционные заболевания дыхательных путей сохраняют доминирующую роль в утрате временной нетрудоспособности, высок процент инвалидности при таких хронических заболеваниях органов дыхания, как хронический бронхит, бронхиальная астма, и у группы больных с хронической дыхательной недостаточностью, возникшей вследствие разных болезней. Особую тревогу вызывает возрастающая смертность от пневмоний и хронических легочных заболеваний.

Рак легкого относится к числу острейших проблем медицины; среди прочих локализаций рака он вышел на первое место у мужчин, продолжается его стремительный рост у женщин.

Таким образом, в 90-е годы XX столетия возникла острейшая необходимость говорить об эпидемическом характере таких легочных заболеваний, как туберкулез, бронхиальная астма и рак легких. Все перечисленные заболевания имеют разные причины, их отличает разная природа патологического процесса: аллергическое воспаление характерно для бронхиальной астмы, инвазия палочки Коха для туберкулеза и, наконец, амплифика-

ция онкогенов с последующим канцерогенезом лежит в основе рака легких. Эти разные по природе болезни легких объединила одна и та же эпидемиологическая тенденция — увеличение числа больных людей.

Интернациональные общества врачей-пульмонологов способствовали значительному прогрессу в понимании происходящей трансформации патологии легких и стимулировали проведение фундаментальных исследований механизмов болезни и научно обоснованных методов лечения. Наиболее высок авторитет Европейского респираторного общества, Американского торакального общества, Союза по борьбе с туберкулезом и Интерастмы. Работа указанных международных обществ пульмонологов оказывает большое влияние на работу национальных обществ.

В истории российской пульмонологии большую роль сыграли научно-практические конференции 80-х годов, проведенные в Туле, Красноярске, Рязани, Барнауле, Саратове. Эта география выбора места проведения конференций не была случайной. Исходили из того, чтобы развивать пульмонологию равномерно как на европейской, так и на азиатской части СССР и России. В эти же годы открывались пульмонологические отделения на базе, как правило, областных, краевых и республиканских больниц, и конференции способствовали их становлению и развитию.

Большим прогрессом явилось создание пульмонологических центров. Такие центры появились в Красноярске, Свердловске, Смоленске. Они имели различную направленность в пульмонологии: Красноярский центр специализировался на проблемах аллергических заболеваний, Свердловский — на раке легкого и профессиональных заболеваниях, Смоленский — на неспецифических заболеваниях органов дыхания. Необходимо отметить большую роль, которую играл Ленинградский институт пульмонологии.

Важным этапом в дальнейшем развитии пульмонологии явилось создание общества врачей-пульмонологов (председатель — А.Г.Чучалин), которое окончательно оформилось в 1988 г. Российское общество врачей-пульмонологов стремилось развить как научные, так и практические проекты. Расширялись его контакты в рамках бывшего СССР, также большую роль сыграло вхождение в Европейское респираторное общество. Оформление научного и практического направления в России пришлось на конец 80-х годов и его следует связывать с введением научной и практической специальности — пульмонология.

Следующий этап в развитии пульмонологии следует связывать с началом проведения конгрессов по болезням органов дыхания (Киев, 1990 г.) и открытием Института пульмонологии в Москве. Форма конгресса позволила объединить врачей многих специальностей: фтизиатров, торакальных хирургов, эндоскопистов, педиатров, аллергологов, рентгенологов, ринологов, реабилитологов, вирусологов, иммунологов, профпатологов и др. Опыт, накопленный при проведении пульмонологических конгрессов в Челябинске, Ленинграде, Москве и Новосибирске, подтвердил, что это объединение врачей действительно является эффективной формой. Выросло число врачей, активно участвующих в жизни общества, возникло естественное стремление сделать работу в рамках общества более эффективной. Этому процессу значительно способствовал выход в свет журнала "Пульмонология", первый номер которого вышел в 1990 г. Появилась возможность публикации научных и практических статей, более полно стала отражаться работа общества. Специальные выпуски были посвящены Европейскому обществу пульмонологов, консенсусам, принятым в Европе. Новые направления и новое качество работы врачей-пульмонологов консолидировал московский Институт пульмонологии. Организация института пришлась на сложные годы государственных реформ в России и критического финансового бюджета здравоохранения и медицинской науки. Сила научных идей, потребность объединиться в рамках научно-практического общества, ощущать свой профессиональный уровень в русле мировых научных достижений оказали решающее значение в становлении института, общества врачей и научно-практического журнала.

В 1996 г. исполнилось пять лет Институту пульмонологии, в его создании большую роль сыграл бывший Министр здравоохранения академик АМН А.И.Потапов. Институт пульмонологии образовался при слиянии двух проблемных лабораторий РГМУ им.Н.И.Пирогова: аллергологической, которой руководил автор статьи, и профессиональной легочной патологии, которую возглавлял академик АМН Б.Т.Величковский, а также кафедры терапии РГМУ (заведующий кафедрой — академик АМН А.Г.Чучалин).

Основными научными направлениями явились исследования в области эпидемиологии легочных заболеваний, экологической пульмонологии, аллергических заболеваний дыхательных путей, интенсивной пульмонологии и создания оригинальных отечественных противоастматических препаратов.

Раздел эпидемиологических исследований давался очень тяжело. Это было связано с тем, что отсутствовала методология современной организации эпидемиологических исследований. Необходимо подчеркнуть, что, казалось бы, в России было проведено большое количество исследований по эпидемиологии наиболее распространенных болезней органов дыхания, но большая часть из них отнесена к числу недоверительных; отсутствовали публикации международного уровня. Этот пробел был частично восполнен работами Т.Н.Биличенко и Н.С.Антонова. В работах Т.Н.Би-

личенко была установлена распространенность бронхиальной астмы в Москве и Барнауле в пределах 3—5%, в противоположность 1—3% по данным официальной медицинской статистики, которая основана на факте обращаемости больного человека за медицинской помощью. Иначе говоря, учитывались, как правило, только тяжелые инвалидизирующие формы болезни. Подобный подход приводит к запоздалой диагностике болезни и, как результат, малоэффективному лечению. В обществе формируется представление о неэффективности лечебных программ, возникают необоснованные фобические суждения о болезни, то есть возникает порочный круг суждений о неперспективности излечения от бронхиальной астмы, от чего более всего страдают больные люди. Научно обоснованные эпидемиологические исследования позволяют разработать стратегию по успешной борьбе с болезнью, делая акцент на профилактические программы, а также ранние диагностику и лечение бронхиальной астмы.

Н.С.Антоновым выполняется исследование по распространенности хронического обструктивного бронхита среди ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской атомной электростанции. Удалось установить, что ингаляционное проникновение элементов "чернобыльской пыли" является фактором риска в возникновении хронического обструктивного бронхита среди ликвидаторов. По своей силе этот фактор риска равняется или же несколько превышает курение, а учитывая широкое распространение курения среди ликвидаторов, становится понятным столь высокий уровень легочных заболеваний среди этой категории лиц.

На Первом Конгрессе пульмонологов (Киев, 1990 г.) внимание было привлечено к такому научному направлению, как экологическая пульмонология. За очень короткий срок это направление в исследованиях по пульмонологии стало одним из основных. Наибольшими достижениями института явилась разработка респираторных карт России; показана прямая связь влияния поллютантов на возникновение инфекционных и аллергических заболеваний дыхательных путей человека. Впервые при проведении эпидемиологических исследований были использованы возможности космических систем. Информация для построения респираторных карт отдельных городов (Москва, Нижний Новгород, Санкт-Петербург и некоторые другие) была получена с метеоспутника "Ресурс". На примере Москвы проведено исследование распространенности бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита в зависимости от плотности поллютантов, замеренной космическим летающим аппаратом. Это исследование получило большой резонанс в научном мире, так как позволило в рамках большого города показать разную распространенность легочных заболеваний в зависимости от концентрации поллютантов и сформировать профилактические программы. Так, в этом исследовании было показано, что регулярное использование сталеварами завода им. Лихачева М-холинолитиков привело к значительному снижению гиперреактивности дыхательных путей и, таким образом, обострения хронического бронхита.

Традиционным научным направлением института, которое сложилось еще в работе кафедры и исследовательской лаборатории, явилось всестороннее изучение бронхиальной астмы. Наибольшими научными достижениями явились разработки специфической иммуносорбции иммуноглобулина Е, фармакотерапии и национальной программы России по борьбе с бронхиальной астмой.

Специфическая иммуносорбция иммуноглобулина Е была осуществлена в конце 80-х — начале 90-х годов, когда интенсивно исследовались механизмы регуляции его синтеза. Метод оказался высокоэффективным, особенно у лиц с тяжелым течением болезни, его распространение в настоящее время ограничено из-за высокой стоимости лечения.

Больших успехов удалось достичь институту в кооперации с группой химиков-аналитиков и фармакологов с целью создания оригинальных противоастматических препаратов. В настоящее время фармстатью и регистрационный номер к выпуску имеют основные противоастматические препараты.

Исторически первым препаратом, появившимся на российском рынке, был ТЕОПЭК. Он был создан совместно с В.А.Кеменовой и представляет собой пролонгированный теофиллин. В настоящее время интерес к теофиллинам вновь резко возрос из-за их способности оказывать иммуномодулирующее действие. Новая генерация теопэка — НЕОТЕОПЭК представлена агидритным монокристаллическим теофиллином, что позволило существенно улучшить его фармакокинетические свойства. Теопэк получил достаточно широкое распространение в России и более восьми лет продается через аптечную сеть. Относится к той группе противоастматических препаратов, которые входят в схемы поддерживающей терапии бронхиальной астмы и преследуют цель поддержать состояние ремиссии. Теопэк получил также свое применение для лечения ночной астмы, так как обладает пролонгированным действием (препарат высвобождается в течение 12 часов).

Интересна история создания САЛЬТОСА. Группа разработчиков — С.Я.Скачилова, В.М.Павлов и А.Г.Чучалин использовали модель вольмакса (пролонгированный сальбутамол, выпускает фирма "Glaxo"). Гемисукцинат сальбутамола обладает пролонгированным действием по сравнению с обычным сальбутамолом, и его эффект длительного воздействия был еще усилен за счет самой лекарственной формы. САЛЬТОС представляет собой таблетку сферической формы. Ядро этой таблетки состоит из гемисукцината сальбутамола, покрыто ядро целлюлозной оболочкой. В оболочке с помощью лазерного луча наносится отверстие, обеспечивающее осмогенный эффект при попадании таблетки сальтоса в желудок. Первая фаза высвобождения биологически активной субстанции наступает в течение 30 минут и ее связывают с осмогенным эффектом. Первая волна высвобождения сальтоса продолжается в течение двух часов после приема, в последующий час активность снижается и вновь возрастает к четвертому часу. Общая продолжительность действия саль-

тоса превышает 14 часов, что особенно важно учитывать при лечении ночной астмы и утренних бронхоспастических состояний, часто наблюдаемых у больных бронхиальной астмой. Большим преимуществом сальтоса является отсутствие фреоновых носителей, который необходим для дозированных ингаляторов, поэтому он рассматривается как экологически более чистый препарат.

Большой прогресс был достигнут при разработке и создании отечественного будесонида. Он отличается от своего аналога, который выпускается шведской фирмой "Астра", изоформой и технологией синтеза субстанции. Конечная лекарственная форма БЕНАКОРТ представляет собой пудру, частицы которой соответствуют размерам респираторных, поэтому ингаляция лекарственной пудры не вызывает раздражающего кашля. Одним из самых неблагоприятных свойств ингаляционных глюкокортикостероидов является развитие грибкового стоматита и фаринголарингита, приводящего к дисфонии. В отечественном будесониде удалось избежать этого неблагоприятного действия за счет носителя, обладающего противогрибковой активностью. Отдаленные результаты 3—4-летнего периода свидетельствуют о высокой эффективности бенакорта. Больные тяжелой формой бронхиальной астмы стали себя лучше чувствовать, что позволило по объективным критериям перевести их в группу средней степени тяжести.

В группе противоастматических препаратов числится также тровентол, который относится к М-холинолитикам. Тровентол не является активным бронходилатирующим препаратом, его точка приложения второй и третий тип М-холинергических рецепторов, поэтому его основное влияние направлено на кашель и формирование бронхиального секрета. Тровентол подобно атровенту потенцирует действие симпатомиметиков, которые по этой причине можно использовать в меньших дозах и добиваться пролонгированного действия.

Разработка противоастматических препаратов относится к одному из наиболее эффективных разделов деятельности института. Следует отметить, что эта часть работы института стала возможной при умелом формировании временных научных коллективов, состоящих из ученых разной ведомственной подчиненности. Предстоит следующий этап работы, который направлен на создание фарминдустрии отечественных противоастматических препаратов и широкого образования врачей и пациентов; эта часть как один из разделов входит в национальную программу России по борьбе с бронхиальной астмой.

Большая группа больных с заболеваниями органов дыхания нуждается в методах интенсивной терапии. К такой категории относятся больные пневмонией при развитии токсического шока, отека легких, больные бронхиальной астмой в период развития астматического состояния, больные с острой дыхательной недостаточностью, способной возникнуть в качестве осложнения при большой группе как легочных, так и нелегочных заболеваний. Интенсивная терапия проводится также больным с хронической дыхательной недостаточностью в период обострения основного заболевания.

В клинической практике значительная часть больных нуждается в проведении интенсивного наблюдения и применении методов интенсивной терапии.

В Институте пульмонологии сформировались две группы исследователей. Г.М.Сахарова и ее сотрудники проводят исследования по механизмам транспорта кислорода и его нарушениям при дыхательной недостаточности. Эта часть исследований позволила выработать более строгие критерии отбора больных, которым показана длительная терапия кислородом. Патофизиология дыхания исследуется З.Р.Айсановым и большой группой молодых ученых. Разработаны схемы функционального диагноза, в котором учитываются вентиляционные, диффузионные, эластические и мышечные способности органов дыхания. Цикл этих работ позволил другой группе ученых применить перспективные методы неинвазивной вентиляции при лечении больных с дыхательной недостаточностью.

Это сразу сказалось на выживаемости больных, оказались возможными продолжительные вентиляционные пособия не только в условиях стационара, но также и в домашних условиях. Неинвазивные вентиляции в настоящее время широко применяются при лечении синдрома ночного апноэ. В институте сделаны первые шаги в организации лаборатории сна, одного из перспективных направлений современной медицины.

Перспективные исследования следующего этапа связаны с генетическим разделом. Один из проектов связан с разработкой методов генной терапии муковисцидоза, который будет осуществляться группой ученых из Института генетики и клинической группой Института пульмонологии. Второй генетический проект относится к области ранней диагностики рака легкого, основанной на амплификации онкогенов.

Поступила 26.07.96.

Оригинальные исследования

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1996

УДК 616.24-002.07

Е.В.Никонова, А.Л.Черняев

УРОВЕНЬ ОШИБОК ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ ПО ДАННЫМ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНЕЙ У УМЕРШИХ В СТАЦИОНАРЕ ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ

НИИ пульмонологии МЗ РФ, Москва

ESTIMATION OF DIAGNOSTIC ERRORS OF PNEUMONIAS ON THE BASIS OF CASE HISTORIES IN GENERAL HOSPITAL

E.V.Nikonova, A.L.Chernjaev

S u m m a r y

The high level of errors in diagnosing pneumonia was revealed during analysis of 119 case histories in one of Moscow general hospitals. The reasons responsible for objective and subjective diagnostic errors were analysed. The mortality rate of community-acquired and nosocomial pneumonias was assessed and high percent of underdiagnosing of pneumonia as a complication of basic disease was found.

Р е з ю м е

На основании изучения 119 историй болезней в ГКБ № 57 была выявлена высокая частота ошибок диагностики пневмоний. Обсуждаются причины объективных и субъективных ошибок при диагностике пневмоний. Оценена летальность от пневмоний как основного заболевания и как осложнения другой патологии. Обнаружен высокий процент гиподиагностики пневмоний в качестве осложнения основного заболевания.