

деятель. Он член редакционного совета журналов "Проблемы туберкулеза" и "Пульмонология", председатель правления Челябинского областного научного общества фтизиатров и пульмонологов, председатель медицинских Ассоциаций области.

Родина высоко оценила деятельность Я.И.Нестеровского — он награжден орденами Красной Звезды, Трудового Красного Знамени, "Знак Почета", орденом Отечественной войны I ст., медалями, ему присвоено звание Заслуженного врача РФ.

Большой вклад Я.И.Нестеровского в развитие советской фтизиатрии, его доброжелательность,

отзывчивость, скромность, эрудиция, постоянная готовность прийти на помощь снискали ему уважение врачей и других медицинских работников, а также многочисленных пациентов.

Сердечно поздравляем юбиляра, желаем ему здоровья и плодотворной работы.

*Главное управление здравоохранения
Администрации Челябинской области,
Медицинские Ассоциации Челябинской области,
Челябинский областной
противотуберкулезный диспансер,
Редакция журнала "Пульмонология".*

К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Л.М.КЛЯЧКИНА



Исполнилось 70 лет со дня рождения и 50 лет врачебной, научной, педагогической и общественной деятельности профессора Льва Михайловича Клячкина — одного из видных представителей отечественной курортологии и физиотерапии.

Л.М.Клячкин родился 1 апреля 1925 года в Омске, в семье врачей. После окончания в 1944 году Туркменского медицинского института до конца Великой Отечественной войны он находился в рядах действующей армии. В последующие годы он служил в госпиталях, а затем успешно закончил адъюнктуру Военно-медицинской академии в клинике проф. В.А.Бейера и сформировался как терапевт широкого клинического диапазона. Л.М.Клячкин занимался проблемами туберкулеза легких, гематологии, изучал патологию

внутренних органов при ожоговой болезни. Последней были посвящены его кандидатская и докторская (1964 г.) диссертации. В 1967 году ему было присвоено ученое звание профессора. С 1965 по 1983 год Л.М.Клячкин руководил кафедрой госпитальной и военно-полевой терапии Саратовского медицинского института. Научное направление руководимой им кафедры включало две основные проблемы — патологию внутренних органов (в том числе легких) при травме и ожогах и реабилитацию пульмонологических больных, в том числе методы эндобронхиальной санации с помощью аэрозольных ингаляций и лаважа бронхов, методика циркулярных озокеритовых аппликаций, применение дозированной физической нагрузки в пульмонологической диагностике. Он изучал эпидемиологию хронических неспецифических заболеваний легких в Поволжье, организацию диспансеризации больных. В руководимой им клинике был создан областной пульмонологический центр. Наряду с этим Л.М.Клячкин разрабатывал проблемы гемокоагулологии, кардиологии, читал факультативный курс лекций по физиотерапии и курортологии интернам-терапевтам.

В 1983 г. профессор Л.М.Клячкин был назначен начальником вновь учрежденной кафедры физиотерапии и курортологии Военно-медицинского факультета при ЦОЛИУВ, в последующем — первой в стране кафедры медицинской реабилитации. На этом посту ярко проявились организаторские способности, богатый клинический и педагогический опыт ученого и глубокие познания в области диагностики и лечения внутренних болезней, реабилитации больных. Руководимая Л.М.Клячкиным кафедра за короткий срок стала центром последипломной подготовки врачей различных клинических специальностей по реабилитации врачей, а также по курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуре. Л.М.Клячкин сформировал современную концепцию реабилитологии как новой интегративной медицинской дисциплины, а также принципы ее применения в пульмонологии, изучал вопросы климатотерапии и физиотерапии пульмонологических больных, механизмы и значение их кли-

матоадаптации, особенности реабилитации при сочетанной кардиореспираторной патологии, применение респираторной терапии в санаторной практике, особенности легочной патологии и ее лечение у раненых и обожженных. Большое внимание он уделяет реабилитации больных ишемической болезнью, в частности применению методов бальнеотерапии, оптимизации их физических тренировок.

Лев Михайлович — автор около 400 научных работ, в том числе 7 монографий. 23 его ученика защитили кандидатские и 5 — докторские диссертации, им подготовлено 5 заведующих кафедрами. Л.М.Клячкин выступал с докладами на Всесоюзных и Всероссийских съездах терапевтов, на всех четырех Национальных конгрессах пульмонологов, на многих конференциях, заседаниях научных обществ. В разное время ему довелось быть членом правлений Всесоюзного и Всероссийского научных обществ терапевтов, президиума правления Всесоюзного научного общества физиоте-

рапевтов и курортологов, председателем Саратовского областного общества терапевтов, членом редколлегий журнала "Вопросы курортологии, физиотерапии, лечебной физической культуры". В настоящее время он состоит членом президиума правления Всесоюзного научного общества пульмонологов, редколлегий журнала "Пульмонология", Проблемной комиссии МЗ РФ по пульмонологии, членом двух специализированных ученых Советов. Первый номер журнала "Пульмонология" за 1994 г. — тематический, посвященный реабилитации в пульмонологии, — вышел по инициативе и под редакторским контролем Льва Михайловича.

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

Свой юбилей Лев Михайлович встречает полным творческих сил, энергии и замыслов.

Редакция журнала "Пульмонология".

Самооценка профессиональной подготовки врача-пульмонолога

Кафедра клинической гематологии и интенсивной терапии; кафедра клинической иммунологии и аллергологии факультета послевузовского профессионального образования ММА им. И.М.Сеченова

Продолжаем публикацию ситуационных задач, предназначенных для совершенствования навыков и умений для повышения специальной и общеклинической подготовки врача-пульмонолога. Публикация данной рубрики начата в журнале "Пульмонология" № 2 1994 г.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 22

Основным патогенетическим механизмом развития клинических проявлений при синдроме Зиверта-Картагенера являются:

- А. Нарушение цилиарной активности мерцательного эпителия
- Б. Продукция густой слизи бронхиальными железами
- В. Нарушение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов
- Г. Дефицит ингибитора протеазной активности бронхиального секрета
- Д. Дефицит IgA в бронхиальном содержимом

№ 23

У 34-летней больной, доставленной в стационар с приступом удушья, при анализе крови выявлено увеличение количества эозинофилов до 52%. По данным анамнеза в течение нескольких месяцев отмечается затрудненное дыхание с развитием приступов удушья. Проводимое лечение ингаляциями беротека и препаратами теофиллина малоэффективно.

Наиболее вероятно, что бронхообструктивный синдром может быть проявлением одного из следующих заболеваний:

- А. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- Б. Узелковый артериит
- В. Карциноидный синдром
- Г. Системная склеродермия
- Д. Пневмоцистная пневмония

№ 24

В какой клинической ситуации наличие одышки позволяет предположить идиопатический фиброзирующий альвеолит?

- А. Острое развитие лихорадки до 39°C, малопродуктивный кашель, одышка, участок бронхиального дыхания в правой подлопаточной области
- Б. Длительный (в течение нескольких лет) кашель с отделением гнойной мокроты, цианоз, одышка при незначительной нагрузке