

## НИКОЛАЙ ДМИТРИЕВИЧ БЕКЛЕМИШЕВ



В этом году исполнилось восемьдесят лет выдающемуся ученому, одному из основоположников советской аллергологической науки, академику Республики Казахстан, заслуженному деятелю науки, лауреату Государственной премии Казахской ССР, профессору, доктору медицинских наук Николаю Дмитриевичу Беклемишеву.

Н.Д.Беклемишев родился 26 сентября 1915 г. в с.Малаховка Московской области, куда семья потомственных русских интеллигентов эвакуировалась во время первой мировой войны. В 1918 г. родители вернулись на родину в г.Гродно (Польша). В 1939 г. Н.Д.Беклемишев закончил медицинский факультет Вильнюсского университета. С 1935 по 1939 г. одновременно с учебой работал младшим ассистентом кафедры общей и экспериментальной патологии. В 1940 г. он был депортирован в Казахстан, где до 1945 г. работал врачом в отдаленных аулах, выучил казахский язык и пользовался уважением и любовью простых людей, дружба с некоторыми из пациентов продолжается до сих пор. С декабря 1945 г. работал ассистентом кафедры факультетской терапии Казахского государственного медицинского института, в 1947 г. защитил кандидатскую диссертацию "Инфекционная аллергия в клинике и лечении бруцеллеза". С 1952 г. был заместителем директора по научной работе института краевой патологии, в 1972—1983 гг. — института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных болезней.

В 1955 г. Н.Д.Беклемишев защитил докторскую диссертацию, в 1958 г. был утвержден в звании профессора и избран членом-корреспондентом АН КазССР. С 1961 г. — заслуженный деятель науки, с 1975 г. — действительный член (академик) АН Казахстана. В 1980 г. ему с коллективом сотрудников за комплекс работ по аллергологии и организации аллергологической службы в республике присуждена Государственная премия Казахской ССР.

Н.Д.Беклемишев является ученым с мировым именем, владеет шестью европейскими языками. Его фундаментальные исследования в области патофизиологии, аллергологии, иммунологии, курортологии, по бруцеллезу и силикозу широко известны. Н.Д.Беклемишевым опубликовано более 300 научных работ, в том числе 19 монографий. Он подготовил 104 доктора и кандидата наук, еще десятки кандидатов и докторов наук подготовлены его учениками.

В 1966 г. им организован второй (после московского) в СССР отдел аллергологии и начаты исследования в новой для того времени научной дисциплине. Уже первые результаты показали высокую распространенность аллергических болезней, таких как поллиноз и бронхиальная астма, в республике, большое их своеобразие. Организация производства краевых аллергенов, в частности пыльцевых, позволила наладить этиологическую диагностику, в дальнейшем были разработаны методы ингаляционной иммунотерапии. В лабораториях отдела проводились оригинальные экспериментальные исследования в области инфекционной аллергологии и иммунологии. Накопленные данные послужили теоретической и практической основой для планирования и развертывания в республике сети аллергологических кабинетов и специализированных стационаров, создания Республиканского аллергологического центра. Н.Д.Беклемишевым создана крупная аллергологическая школа, которая, развиваясь параллельно со школой академика А.Д.Адо, внесла свой существенный вклад в общее дело становления советской аллергологии и иммунологии.

По инициативе Н.Д.Беклемишева проводились межреспубликанские конференции аллергологов Казахстана и республик Средней Азии (1976, 1978, 1980, 1983, 1989). Им организована, совместно с институтом иммунологии, первая Всесоюзная конференция иммунологов в г.Алма-Ата (1981), проведена международная конференция по аллергологии и клинической иммунологии (Алма-Ата, 1992).

Несмотря на свой возраст, Н.Д.Беклемишев продолжает активно трудиться. В издательстве "Гылым" в этом году выйдет в свет новая монография "Аллергия, иммунитет и иммунокоррекция". В институте он руко-

водит крупной научной темой, активно занимается подготовкой научных кадров, является председателем специализированного совета по защите докторских диссертаций, членом Ученого совета. В академии наук республики — член бюро отделения медицинских

наук, в Минздраве выполняет большую работу, будучи членом фармакологического комитета.

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 усовершенствования навыков и умений с целью повышения специальной и общеклинической подготовки врача-пульмонолога. Публикация данной рубрики начата в журнале "Пульмонология" № 2 1994 г.

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### № 42

При назначении препаратов теофиллина пролонгированного действия необходимо иметь в виду, что клиренс теофиллина может увеличиваться под влиянием одного из следующих факторов:

- А. Прием пищи
- Б. Вирусная инфекция
- В. Курение
- Г. Применение циметидина
- Д. Применение верапамила.

#### № 43

Какое утверждение относительно бронхоальвеолярного рака неверно?

- А. Гистологически представлен высокодифференцированными клетками
- Б. Не вызывает деструкции легочной ткани
- В. Возможно выделение большого количества мокроты
- Г. Характерно расширение корней легких
- Д. Основным клиническим проявлением является дыхательная недостаточность.

#### № 44

Какое утверждение относительно кровопускания у больного декомпенсированным легочным сердцем с вторичным эритроцитозом является правильным?

- А. Кровопускание при декомпенсированном легочном сердце противопоказано

- Б. Объем эксфузируемой крови не должен превышать 100 мл за один сеанс
- В. Целесообразно введение реополиглокина во время или после кровопускания
- Г. Целесообразно применение препаратов железа для профилактики развития железодефицитной анемии
- Д. Целесообразна реинфузия аутологичной плазмы после кровопускания.

#### № 45

Первичным механизмом развития отека легкого при дистресс-синдроме у взрослых является:

- А. Увеличение давления в легочной артерии
- Б. Увеличение давления в левом предсердии
- В. Снижение онкотического давления плазмы
- Г. Дыхательная недостаточность
- Д. Увеличение проницаемости альвеолярно-капиллярной мембраны.

#### № 46

Причиной увеличения концентрации  $\text{CO}_2$  в артериальной крови может быть:

- А. Шунтирование крови при врожденных пороках сердца
- Б. Снижение напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе
- В. Неадекватная альвеолярная вентиляция
- Г. Снижение диффузионной способности  $\text{O}_2$
- Д. Снижение гемоглобина ниже 5 г/л.

Ответы к ситуационным задачам на стр.95.