

нов при травме, ожогах и синдроме длительного раздавливания, медицине катастроф.

Среди вопросов пульмонологии изучались: нарушения водно-электролитного обмена при пневмониях и легочно-сердечной недостаточности, расстройства микроциркуляции при бронхиальной астме, пневмонии и гнойно-деструктивных заболеваниях легких, нефрологические аспекты диагностики и интенсивной терапии в пульмонологии, внелегочные эффекты применения теопэка, пороки развития легких. Широко известны его работы и работы его учеников в области психологической диагностики и реабилитации больных заболеваниями легких, комплексной системы обеспечения ремиссии при бронхиальной астме, организации пульмонологической помощи населению, патологии легких при травме.

М. М. Кириллову принадлежат капитальные исследования в области патологии внутренних органов при современной травме, продолжающие оригинальное направление отечественной военно-полевой терапии, у истоков которого стояли М. С. Вовси, Н. С. Молчанов, Л. М. Клячкин. Эти исследования базируются на обширных наблюдениях травмы и ожогов мирного времени, а также сделанных в период войны в Афганистане и после землетрясения в Армении. Известны его труды по истории развития учения о патологии внутренних органов при травме.

Собственные наблюдения, многолетний опыт в преподавании военно-полевой терапии позволили М. М. Кириллову разработать ряд существенных положений современной концепции медицины катастроф.

Проф. М. М. Кириллов является авторитетным пульмонологом страны. Он один из организаторов Учредительной конференции Всесоюзного общества пульмонологов (Саратов, 1988 г.), активный участник всех национальных Конгрессов по болезням органов дыхания, член Всесоюзной проблемной комиссии по пульмонологии (1986—1991 гг.), член правления Всероссийского общества пульмонологов, член редакционного совета журнала «Пульмонология».

Ему принадлежат 225 опубликованных работ, в том числе более 50 в центральной печати, 7 учебных пособий, 5 научных сборников. Его учениками подготовлены 3 докторские, 16 кандидатских диссертаций.

Проф. М. М. Кириллов руководит деятельностью Областного общества пульмонологов, созданного по его инициативе в 1988 г., областным пульмонотерапевтическим центром при 8-й гор. больнице Саратова, проблемной комиссией по пульмонологии Саратовского мединститута.

Михаил Михайлович Кириллов в своей лечебной деятельности отлично сочетает достоинства ленинградской и саратовской клинических школ, широко известен врачам и населению города и области. Он опытный педагог, отзывчивый, доброжелательный человек.

Свой юбилей проф. М. М. Кириллов встречает, продолжая активную творческую деятельность. Поздравляем глубокоуважаемого юбиляра, желаем ему крепкого здоровья и новых успехов в клинической и научно-педагогической деятельности.

Хроника. Информация

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ от 19 января 1993 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Д. м. н. А. И. Синопальников, засл. врач РФ Е. С. Тихомиров, И. П. Смирнов, В. К. Дуганов. **Амиодароновое легкое (демонстрация случая).**

В докладе представлено наблюдение за пациентом 1914 г. р. с развитием у него токсического бронхиоло-альвеолита на фоне 5-месячного приема кордарона в суточной дозе 400 мг. Заболевание манифестировало достаточно остро высокой лихорадкой, прогрессирующей одышкой, непродуктивным кашлем, слабостью, похуданием, картиной ретикуло-нодулярной диссеминации. Дифференциально-диагностический поиск, включавший острую двустороннюю мелкоочаговую пневмонию, карциноматоз легких с развитием паранеопластического альвеолита, легионеллезный альвеолит, позволил в конечном счете утвердиться в диагнозе «амиодаронового лег-

кого». После отмены кордарона и назначения ингаляционных и пероральных глюкокортикоидов был отмечен регресс клинической симптоматики и обратное развитие легочной диссеминации.

2. Проф. В. Т. Ивашкин, д. м. н. А. И. Синопальников, В. К. Дуганов. **Первичные атипичные пневмонии: состояние вопроса диагностики.**

Доклад посвящен особенностям клинического течения и методам серологической диагностики первичных атипичных пневмоний микоплазменной, легионеллезной и хламидиозной этиологии. При этом, наряду с характеристикой острого легочного воспаления, в программе Chlamydia psittaci-инфекции представлено оригинальное наблюдение за случаем пневмонии, вызванной Chlamydia pneumoniae. На основании литературных сведений и собственного опыта авторы приходят к заключению, что достоверным диагноз конкрет-

ного инфекционного заболевания (при вышеупомянутом перечне атипичных пневмоний) следует считать либо в случаях специфической сероконверсии (4-кратное и более нарастание титра соответствующих антител в парных сыворотках крови), либо при обнаружении соответствующего антигена в крови, моче, плевральном экссудате или жидкости бронхоальвеолярного лаважа и отсутствии значимой динамики титра антител.

ПРЕНИЯ

Вопросы проф. А. В. Демидовой. **Какие имеются доказательства, что амиодарон явился причиной развития данной клинической ситуации? Каков механизм развития альвеолита в этих случаях?**

Д. м. н. А. И. Синопальников. Четких маркеров нет. Единственным доказательством, на наш взгляд, является четкая положительная динамика клинической симптоматики и рентгенологической картины после отмены препарата и назначения кортикостероидов. По данным литературы, в биоптатах легкого находят особые «пенистые» клетки с повышенным накоплением фосфолипидов в связи с угнетением фосфолипазной активности.

В заключительном слове проф. Л. М. Клячкин подчеркнул, что побочные реакции лекарственных препаратов, развитие «лекарственной болезни» наблюдается чаще в тех случаях, когда назначение «виновного» препарата не вполне обосновано. В данном случае назначение и длительное применение кордарона является спорным. Следует помнить выражение Б. Е. Вотчала о том, что «больному необходимо давать те лекарства, которые нельзя не назначить».

Подчеркнув высокий научный уровень и практическую направленность доклада проф. В. Т. Ивашкина и соавт., проф. Л. М. Клячкин отметил, что в настоящее время, по-видимому, не правильно говорить об атипичных пневмониях, поскольку клиническая симптоматика в этих случаях вполне типична для данных возбудителей.

ОБЩЕСТВО РИНОЛОГОВ

17 сентября 1992 года в городе Курске состоялась Учредительная конференция Общества ринологов. Необходимость в создании такого общества объясняется многими причинами. Прежде всего — это высокая распространенность болезней носа и околоносовых пазух и сохраняющаяся тенденция к увеличению этого вида патологии. В настоящий момент в ЛОР-стационарах и ЛОР-кабинетах более 50% больных лечатся по поводу болезней носа и околоносовых пазух. Многие больные не обращаются за помощью, смирившись с вазомоторным ринитом до тех пор, пока у них не возникнут бронхит или бронхиальная астма, когда уже помочь больному становится труднее. Другая категория больных — постоянные посетители ЛОР-отделений, где им проводятся десятки операций по поводу полипозных форм различных синуситов с кратковременным успехом. Существует много проблем организационного, научного и клинического характера, которые требуют рассмотрения и решения вопросов по оказанию эффективной медицинской помощи этим больным.

Объединению оториноларингологов, имеющих интерес в ринологии, в общество ринологов в России и за рубежом способствовало изменение взгляда на слизистую оболочку дыхательных путей. В настоящий момент ее оценивают не как покров, отделяющий внутренние структуры организма от внешней среды, а как активный орган защиты организма, где формируются различные, в том числе и иммунные, ответы на действие факторов внешней среды. Загрязненность воздуха городов, да и сельской местности в связи с применением химических веществ в сельском хозяйстве резко увеличила нагрузку на слизистую оболочку дыхательных путей, за чем следует увеличение числа респираторных заболеваний. Изучение процессов, происходящих в слизистой оболочке в связи с воздействием на нее факторов внешней среды, — это одна из научных задач общества ринологов.

- Немаловажна и тактика хирургического лечения болезней носа и пазух. До настоящего времени в ЛОР-хирургии распространены так называемые радикальные операции, в результате которых полностью удаляется слизистая оболочка, носовые раковины, что грубо нарушает функцию верхних дыхательных путей. Международное и Европейское общество ринологов широко и обоснованно используют щадящие функциональные операции с использованием различных технических средств, в том числе и эндоскопов. Общество ринологов России ставит перед собой задачу в распространении этих методов у нас в стране. Первым шагом в этом направлении был Международный симпозиум, проведенный 17—20 декабря 1992 года в Москве с участием ведущих ринологов Австрии и фирмы «Карл Шторц». Функциональные эндоскопические методы ринохирургии особенно показаны больным с легочной патологией, так как угроза обострения легочного процесса в этом случае сводится до минимума.

Важным для ринологов является вопрос медикаментозной терапии. Практически мы не имеем медикаментозных средств для местного лечения болезней носа и околоносовых пазух.

Оториноларинголог в своей работе до настоящего времени пользуется настольной лампой и лобным рефлектором, в то время как имеются прекрасные осветительные приборы на волоконной осветительной системе и специальные рабочие места для оториноларинголога. Наша медицинская промышленность не выпускает в достаточном количестве самых распространенных и необходимых ЛОР-инструментов. Хорошие и необходимые установки и инструменты выпускаются за рубежом, но из-за отсутствия средств у нас в стране они редки. Нужны собственные разработки и производство. Эти вопросы уже выходят за пределы науки ринологии, но их можно решать только проявляя инициативу со стороны ринологов.

Создав общество ринологов, его члены не ставят своей задачей разъединить общество оториноларингологов. Ринологи будут поддерживать общие начинания в структуре Российского общества оториноларингологов, взяв на себя труд по организации секций, симпозиумов, конференций по ринологии и решению ринологических проблем. В Уставе общества ринологов записано, что членом общества ринологов может быть любой человек, имеющий интерес в области ринологии, например, бизнесмен может быть ассоциированным членом общества, если он хочет помочь обществу ринологов в производстве инструментов.

Общество ринологов работает в тесном контакте с Европейским обществом ринологов. Мы будем продолжать сотрудничество с обществом пульмонологов, так как считаем, что перед нами стоят во многом общие задачи. Эффективному сотрудничеству будет способствовать создание материальной базы для научных исследований в области ринологии.

Юридический адрес общества: 121356, Москва, ул. Маршала Тимошенко, 15, ЛОР-отделение: тел: 414-04-64; 414-08-23.

Председатель общества доктор медицинских наук Пискунов Геннадий Захарович. Ученый секретарь доктор медицинских наук Леонтьева Татьяна Николаевна.

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ УСОВЕРШЕСТВОВАНИЕ ВРАЧЕЙ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Вы можете пройти:

на курсе «Пульмонология» ФУВ при клинике академика А. Г. Чучалина (Российский государственный медицинский университет).

Продолжительность обучения — 1,5 месяца.

Для лиц, направленных государственными учреждениями практического здравоохранения России, обучение бесплатное.

Сроки проведения циклов: 11.01.93—20.02.93

24.02.93—06.04.93

12.04.93—22.05.93

2.09.93—13.10.93
25.10.93—4.12.93

Заявки на имя ректора Российского государственного медицинского университета член-корр. РАМН профессора В. Н. Ярыгина принимаются по адресу: 105077, Москва, 11-я Парковая ул., 32/61, курс «Пульмонология», доценту Ю. К. Новикову. Тел. 465-48-56, 465-83-93

В Легочном колледже Легочного фонда (президент — академик РАМН профессор А. Г. Чучалин) по циклам:

| | |
|-----------------------------|---------|
| Лучевые методы диагностики | 5 дней |
| Бронхология для терапевтов | 45 дней |
| Бронхология для бронхологов | 10 дней |
| Иммунология в пульмонологии | 5 дней |
| Функциональные методы | 20 дней |
| Микробиологические методы | 5 дней |
| Психологические методы | 5 дней |

| | |
|---------------------------------|---------|
| Антибактериальная терапия | 5 дней |
| Патогенетическая терапия | 5 дней |
| Экстракорпоральные методы | 10 дней |
| Интенсивная терапия | 10 дней |
| Морфологические методы | 5 дней |
| Рефлексотерапия в пульмонологии | 20 дней |
| Физиотерапия в пульмонологии | 10 дней |

Пульмонология — по индивидуальным заявкам тем и продолжительности.
По окончании цикла выдается сертификат. Вопрос о проживании решается индивидуально.

Адрес: 105077, Москва, 11-я Парковая ул., 32/61, Ю. К. Новикову. Тел. 465-48-56; 465-83-93

Начало циклов 1-го и 15-го числа каждого месяца. Обучение индивидуально у ведущих специалистов московских клиник.

АВТОРСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В ЖУРНАЛЕ «ПУЛЬМОНОЛОГИЯ» в 1992 г.

Передовые статьи

- Бармина Г. В. см. Копьева Т. Н.
Каганов С. Ю. Современные проблемы пульмонологии детского возраста. 2, 6
Колосов В. П. см. Луценко М. Т.
Копьева Т. Н., Бармина Г. В., Свищев А. В. Морфология мукоцилиарной транспортной системы при первичном хроническом необструктивном бронхите. 4, 6
Луценко М. Т., Целуйко С. С., Манаков Л. Г., Колосов В. П., Перельман Ю. М. Механизмы влияния атмосферных загрязнений на течение заболеваний легких («ангарская» бронхиальная астма). 1, 6
Манаков Л. Г. см. Луценко М. Т.
Перельман Ю. М. см. Луценко М. Т.
Свищев А. В. см. Копьева Т. Н.
Целуйко С. С. см. Луценко М. Т.
Чучалин А. Г. Актуальные вопросы пульмонологии (по материалам 2-го ежегодного конгресса Европейского общества респираторной медицины). 3, 6
Шмелев Е. И. Проблема легочных гранулематозов в современной пульмонологии. 1, 10

Оригинальные исследования

- Абакаров М. Г. см. Белоусов Ю. Б.
Адамова И. В. см. Горбенко П. П.
Аксенова Т. Н. см. Борисенко А. П.
Александров О. В., Лурье Б. Л., Гноевых В. В., Григорьев С. П., Коркина Л. Г., Манакова Е. Ю., Мадаев В. В., Ибрагимова Г. А. Влияние длительной кислородотерапии на хемилюминесценцию и антирадикальную активность у больных хроническим обструктивным бронхитом. 3, 13
Алиев К. А. см. Шафировский Б. Б.
Амосов В. И. см. Жданов В. Ф.
Андросов В. В. см. Бейлина В. Б.
Антонов А. С. см. Нюпенко Е. В.
Базилевский А. В., Рожков А. Н., Фаустова М. Е. Реологический контроль муколитической терапии у больных неспецифическими заболеваниями легких. 4, 17
Бейлина В. Б., Шевелев В. И., Андросов В. В., Вешкина А. И. Роль супрессии фагоцитирующих лейкоцитов респираторного тракта в патогенезе хронического бронхита. 1, 49
Белова Г. В. см. Дидковский Н. А.
Белоусов Ю. Б., Абакаров М. Г., Холодов Л. Е., Бородин Ю. Ю., Татариков П. А. Фармакокинетика модификаций теопэка у больных бронхиальной астмой. 3, 49
Блонская Г. Ю. см. Каминская Г. О.

- Бойко Н. Г. см. Редциц И. В.
Борисенко А. П., Аксенова Т. Н., Лазарева Н. М., Филько В. Н., Кустова Н. В. Влияние обострения хронических неспецифических заболеваний легких на особенности течения ишемической болезни сердца. 2, 19
Борисова З. А. см. Редциц И. В.
Бородин Ю. Ю. см. Белоусов Ю. Б.
Булавин В. В., Клячкин Л. М., Щегольков А. М., Воронин Ю. В., Шурник С. Л. Методика оценки функциональных возможностей больных хроническим бронхитом в процессе реабилитации. 3, 20
Булгаков С. А. см. Чучалин А. Г.
Валентик М. Ф. см. Дюбанова Г. А.
Вешкина А. И. см. Бейлина В. Б.
Вишнякова Л. А. см. Картавова В. А.
Воробьев Л. П., Маев И. В., Мерзликин Л. А. Легочный кровоток при болезнях органов пищеварения. 3, 35
Воробьева М. Н., Трубников Г. В. Циркадианные изменения микрореологических свойств крови у больных хроническим бронхитом. 4, 60
Воронин Ю. В. см. Булавин В. В.
Вяльцев Н. В. см. Франк Г. А.
Гавалов С. М., Соболева М. К., Дерягина Л. П., Сасин А. В. Анемия у реконвалесцентов тяжелой пневмонии: нецелесообразность использования ферропрепаратов. 1, 43
Гавриленко Л. Н. см. Кукес В. Г.
Гедымин Л. Е. см. Ерохин В. В.
Гиниатуллин Р. У., Коваленко В. Л., Милованов А. П. Патогенетические аспекты вирусных пневмоний у детей грудного возраста (иммуноморфологическое исследование). 4, 47
Гноевых В. В. см. Александров О. В.
Гольденберг Ю. М. см. Редциц И. В.
Гомолко Н. Н. см. Макаревич А. Э.
Горбенко П. П., Адамова И. В., Зильбер Н. А. Реакция дыхательных путей на ингаляции ультразвуковых аэрозолей дистиллированной воды и изотонического раствора хлорида натрия у больных бронхиальной астмой. 1, 46
Григорьев С. П. см. Александров О. В.
Гришин А. В. см. Нюпенко Е. В.
Грובה О. М., Копьева Т. Н., Дыханов И. И., Гудовский Л. М., Русаков М. А. Нейтрофилы очага хронического воспаления в легких: двигательная, фагоцитарная активность и уровень обмена окислительно-восстановительных ферментов. 4, 21
Гудовский Л. М. см. Грובה О. М.