

К 70-ЛЕТИЮ ПРОФ. В.П.СИЛЬВЕСТРОВА



11 сентября 1993 года исполнилось 70 лет со дня рождения доктора медицинских наук профессора Владимира Петровича Сильвестрова — одного из ведущих терапевтов-пульмонологов страны.

Высшее медицинское образование Владимир Петрович получил в Ленинграде в Военно-медицинской Академии, которую окончил в 1948 году с золотой медалью.

После окончания адъюнктуры и защиты кандидатской диссертации в 1953 году В. П. Сильвестров был оставлен для преподавательской работы на кафедре госпитальной терапии Военно-медицинской Академии. В 1962—1965 гг. Владимир Петрович был главным терапевтом Южной группы войск, затем возвратился в Военно-медицинскую Академию. Работа в клинике Н.С.Молчанова на долгие годы определила научные и врачебные интересы В.П.Сильвестрова. В 1972 году он назначается заместителем начальника кафедры терапии для усовершенствования врачей Военно-медицинской Академии, осуществляет подготовку специалистов для лечебных учреждений армии, щедро делится со своими учениками опытом клинической, педагогической и научно-исследовательской работы.

В марте 1976 года Владимир Петрович переводится в Правительственный медицинский центр, где работает и по настоящее время.

Профессор В.П.Сильвестров является одним из основателей современной отечественной пульмонологии. Он создал новые научные направления: разработка проблемы затяжного разрешения воспалительных процессов легких, иммунокорректирующая терапия заболеваний органов дыхания, немедикаментозные воздействия для устранения бронхообструктивного синдрома, применение импульсной гелиево-кислородной гипоксии для лечения ряда болезней, в том числе и бронхолегочной системы.

На протяжении ряда лет В.П.Сильвестров настойчиво изучает этиологию, патогенез и методы лечения затяжных воспалительных заболеваний легких. Результатом его работ явилась монография «Затянувшиеся пневмонии и их лечение», вышедшая в 1968 году и ставшая первым в отечественной и зарубежной литературе обобщающим клиническим исследованием по этому вопросу. Книга выдержала четыре издания, последнее из которых вышло в 1986 году под названием «Затяжные пневмонии».

Владимир Петрович один из первых начал разработку основных принципов реабилитации больных острой пневмонией в стационаре, санатории и поликлинике, что позволило значительно сократить переход заболевания в хронические формы.

Одним из наиболее значительных этапов работы профессора В.П.Сильвестрова является большой комплекс исследований, связанных с изучением иммунологических нарушений у больных с патологией органов дыхания, и разработка методов их коррекции. По сути дела автором впервые получены первостепенной важности результаты, не только вскрывающие механизмы изменений иммунной системы при заболеваниях органов дыхания, но и позволившие разработать новые подходы в их лечении. Впервые выяснены основные звенья патогенеза, иммунных перестроек при легочных заболеваниях и их изменения под влиянием лечебных мероприятий.

Под руководством В.П.Сильвестрова проводится изучение легочной гипертензии и легочного сердца. Предложено выделение функциональных классов легочного сердца у больных хроническим обструктивным бронхитом, что имеет существенное значение для предупреждения развития декомпенсированного легочного сердца.

Заслуживают внимания исследования В.П.Сильвестрова и сотрудников кислородного режима тканей у человека в норме и при гипоксии, возникающей у больных воспалением легких и острым инфарктом миокарда. Показано насколько эти заболевания влияют на изменение кислородного гомеостаза, вызванного нарушением вентиляции, кровообращения и микроциркуляции.

В.П.Сильвестровым получены весьма важные для науки данные при изучении других форм патологии человека: артериальной гипотонии, гипертонической болезни у пожилых, аллергических заболеваний, в том числе бронхиальной астмы.

Результаты изучения сосудистых рефлексов и изменений гемодинамических показателей позволили подойти к расшифровке некоторых сторон патогенеза артериальной гипотонии. Практические рекомендации работы используются при проведении лечебных и профилактических мероприятий и при экспертной оценке у некоторых категорий военнослужащих.

Перу В.П.Сильвестрова принадлежит более 350 работ в различных разделах внутренней медицины,

что характеризует его как ученого широкого профиля. Владимир Петрович является академиком Международной академии информатизации, лауреатом премии Совета Министров СССР, автором ряда монографий, статей в медицинской энциклопедии, редактором научных сборников. Под руководством В.П.Сильвестрова выполнены 36 кандидатских и докторских диссертаций.

Глубокие профессиональные знания, неизменная доброжелательность и внимание к окружающим снискали Владимиру Петровичу уважение сотрудников, которым он передает свой клинический опыт, навыки в научно-практической работе.

Поздравляя Владимира Петровича со славным юбилеем, желаем ему еще много лет сохранять крепкое здоровье, творческую активность, неиссякаемую энергию и душевную молодость.

Новое о лекарственных препаратах

НЕДОКРОМИЛ НАТРИЯ — ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ВВЕДЕНИЕ

Из всех поддающихся лечению заболеваний астма является единственным, заболеваемость которым и смертность от которого продолжает повсеместно расти, несмотря на появление новых и более совершенных лекарственных препаратов. Причины такого роста и распространения астмы не ясны, но очевидно, что в этом повинно растущее загрязнение окружающей среды как следствие роста промышленности и увеличения количества автомобилей. Недавно получены данные, позволяющие предположить, что некоторые противоастматические препараты, особенно ингаляционные бета-2-агонисты, также могут приводить к росту заболеваемости астмой и смертности от нее. Регулярное применение бета-2-агонистов в качестве средства для длительной поддерживающей терапии приводит к потере контроля над симптомами заболевания в противоположность терапевтическим схемам, в которых эти лекарственные средства используются только по мере необходимости. Значительное внимание было уделено изучению взаимосвязи между применением бета-2-агонистов и возникновением так называемых «эпидемий» бронхиальной астмы. Как явствует из результатов проведенных исследований, излишнее доверие к этой группе бронходилататоров сопряжено с повышенным риском летальных исходов и угрозы их наступления при астме. Являются ли бета-2-агонисты на самом деле причиной смерти при астме или нет остается вопросом спорным, однако нетрудно понять, что чрезмерное их употребление может скрывать истинную картину заболевания.

К настоящему времени установлено, что астма — это заболевание, характеризующееся воспалением дыхательных путей и повышенной реактивностью бронхов. В этой связи Международный Консенсус по проблемам диагностики и лечения астмы подчеркивает необходимость по возможности наиболее раннего применения противовоспалительных агентов для лечения астмы даже легкого течения. Это является залогом успешной терапии заболевания и важным шагом вперед на пути к широкомасштабному сокращению заболеваемости и смертности от астмы. Хромогликат натрия, недокромил натрия и кортикостероиды — вот немногие противовоспалительные препараты, доступные на сегодняшний день для применения в виде ингаляций. Хромогликат натрия и недокромил натрия не оказывают серьезных побочных эффектов, что делает эти средства приемлемыми для начальной регулярной поддерживающей терапии бронхиальной астмы.

Хромогликат натрия был разработан и внедрен в клиническую практику более 20 лет назад. Хотя механизм его действия до сих пор точно неизвестен, его наиболее изученное свойство — это способность ингибировать дегрануляцию тучных клеток и таким образом предотвращать развитие бронхоконстрикции и последующую активацию клеток воспалительной реакции, таких как эозинофилы. Хромогликат натрия предотвращает развитие бронхоспазма, вызванного физической нагрузкой, а также раннюю и позднюю фазы астматической реакции при аллергенном воздействии. Он также подавляет развитие бронхиальной гиперреактивности (БГР), связанной с поздней астматической реакцией, а в клинической практике он уменьшает сезонную БГР у астматиков. Хромогликат натрия широко используется для лечения легких форм аллергической астмы в

основном у детей и лиц молодого возраста, однако это не исключает возможности его эффективного применения и у лиц более зрелого возраста.

Предметом данного обзора является недавно внедренный в клиническую практику противовоспалительный агент — недокромил натрия (Тайлед — зарегистрированная торговая марка фармацевтического отделения фирмы «Файсонс», Великобритания). Это новое химическое соединение представляет собой первое из серии соединений — пиранохинолинов, специально разработанных для лечения воспаления дыхательных путей, которое обычно имеет место при заболеваниях, характеризующихся наличием обратимой обструкции дыхательных путей, в том числе и при астме. Химически это соединение не похоже ни на одно из существующих противоастматических средств. Оно хорошо растворимо в воде и мало растворимо в жирах. Оно полностью диссоциирует на ионы при физиологическом значении pH. Эти свойства позволяют предположить, что его биологическая активность осуществляется через взаимодействие лекарства с неким, еще не идентифицированным рецептором на поверхности клетки. Недокромил натрия быстро абсорбируется пористыми тканями (например, легкими) и выводится в неизменном состоянии с мочой и желчью.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА НЕДОКРОМИЛА НАТРИЯ НА МОДЕЛЯХ АСТМЫ

Недокромил натрия был широко изучен во многих клеточных системах *in vitro* и на животных моделях *in vivo*, имитирующих отдельные компоненты воспалительных процессов в дыхательных путях астматиков.

Значительное внимание было уделено роли эозинофилов в развитии астмы, т.к. именно эта клетка обладает способностью к высвобождению многих мощных медиаторов воспаления, и в ряде опытов показано, что количество активированных эозинофилов коррелирует со степенью тяжести клинических проявлений заболевания. Недокромил натрия ингибирует высвобождение из эозинофилов как депонированных (гистамин), так и вновь синтезируемых медиаторов, таких как производные арахидоновой кислоты. Хемотаксический ответ эозинофилов на такие раздражители, как лейкотриен В₄ и ФАТ (фактор, активирующий тромбоциты), также блокируется недокромилем натрия. Эти свойства могут объяснить некоторые эффекты недокромила натрия *in vivo* на моделях клеточной инфильтрации и бронхиальной гиперреактивности.

Недокромил натрия ингибирует высвобождение депонированных и вновь синтезированных медиаторов из альвеолярных макрофагов, стимулированных анти-IgE-антителами, т.е. ингибирует реакцию, которая тоже может вносить известный вклад в аллергическое воспаление. Кроме того, недокромил натрия ингибирует высвобождение медиаторов из тучных клеток легкого человека после иммунологической активации. В число этих медиаторов входят простагландины, гистамин и цитокины. Возможно, цитокины как раз и обеспечивают развитие поздней астматической реакции в ответ на