ния легких» (1986 г.), «Туберкулезный менингоэнцефалит» (1987 г.).

О. М. Иванюта на протяжении 37-летней врачебной, педагогической, административной и научной деятельности проводил большую общественную работу: избирался депутатом Гошанского районного Совета народных депутатов, заместителем председателя правления Всесоюзного общества фтизиатров, председателем правления общества фтизиатров Украины и назначался председателем квалификационного ученого совета по фтизиатрии и пульмонологии, председателем проблемной комиссии «Фтизиатрия и пульмонология» и главным фтизиатром Минздрава Украины, ответственным редактором Республиканского межведомственного сборника «Туберкулез», членом ред-

коллегии сборника «Пульмонология» и редакционных советов журналов «Проблемы туберкулеза» и «Пульмонология».

О. М. Иванюта награжден Почетной грамотой Президиума Верховного Совета Украины, нагрудными знаками «Отличнику здравоохранения», «Изобретатель СССР». Ушел из жизни известный ученый, педагог, клиницист, человек неиссякаемой энергии и оптимизма, огромной работоспособности, талантливый врач. Коллеги, ученики, друзья навсегда сохранят в своих сердцах память об Оресте Максимовиче Иванюте.

*Правление научного общества фтизиатров Украины,
Украинский НИИ фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского*

Хроника. Информация

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ ОТ 21 ЯНВАРЯ 1992 г.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

Новый метод диагностики аспириновой бронхиальной астмы *in vitro*.

Профессор Н. А. Дидковский, к. б. н. Н. В. Решетова, к. м. н. В. К. Трескунов, к. м. н. Т. В. Захаржевская. Аспириновая астма — заболевание, связанное с непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), обладающих способностью ингибировать циклооксигеназную активность. Объективизация диагноза аспириновой астмы в настоящее время основывается на проведении провокационного теста *in vivo* с аспирином. Падение показателей бронхиальной проходимости после приема аспирина более 10—15 % является диагностическим критерием данного заболевания. Однако, несмотря на соблюдение всех мер предосторожности, у пациентов с очень высокой чувствительностью к аспирину (коэффициент чувствительности $>2,0$) проведение теста *in vivo* представляет определенную опасность. Указанного недостатка лишен хемилюминесцентный метод диагностики непереносимости аспирина (анальгина) *in vitro*, разработанный в лаборатории клинической иммунологии НИИ физико-химической медицины МЗ Российской Федерации (на базе 7 гор. клин. больницы).

В докладе представлены данные сопоставления результатов, полученных у одной и той же категории пациентов с применением обоих методов. Во всех 48 случаях получено совпадение результатов. Предложенный метод позволяет также диагностировать непереносимость НПВП, проявляющуюся кожными изменениями (крапивница, отек Квинке и др.).

В заключительном слове проф. Л. М. Клячкин отметил, что хемилюминесцентный метод диагностики непереносимости НПВП представляется важным в практическом отношении не только для больных с очень высоким коэффициентом чувствительности к аспирину, но и позволит выявить значительное число больных бронхиальной астмой с низким коэффициентом чувствительности. Эти больные нередко не подозревают о наличии у них непереносимости НПВП. Важность

предложенного безопасного для больных теста обусловлена также тем, что в их лечении может быть использован достаточно эффективный метод десенсилизации аспирином.

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ВРАЧЕЙ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

Вы можете пройти:

на курсе «Пульмонология» ФУВ при клинике акад. 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: 24.02.92 — 04.04.92
06.04.92 — 16.05.92
07.09.92 — 17.10.92
26.10.92 — 05.12.92

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

в легочном колледже Легочного фонда (президент — акад. А. Г. Чучалин) по циклам:

Лучевые методы диагностики	5 дней,	2 275 руб.
Бронхология для терапевтов	45 дней	13 680 руб.
Бронхология для бронхологов	10 дней	3 040 руб.
Иммунология в пульмонологии	5 дней	2 275 руб.
Функциональные методы	20 дней	6 080 руб.
Микробиологические методы	5 дней	2 275 руб.
Психологические методы	5 дней	2 275 руб.
Антибактериальная терапия	5 дней	2 275 руб.

Патогенетическая терапия	5 дней	2 275 руб.
Экстракорпоральные методы лечения	10 дней	3 040 руб.
Интенсивная терапия	10 дней	3 040 руб.
Морфологические методы	5 дней	2 275 руб.
Рефлексотерапия в пульмонологии	20 дней	6 080 руб.
Физиотерапия в пульмонологии	10 дней	3 040 руб.

Пульмонология — по индивидуальным заявкам (на рабочем месте, выездные циклы: лекции, семинары, практикумы).

По окончании цикла выдается сертификат. Вопрос проживания решается индивидуально.

Заявки принимаются по адресу: 105077, г. Москва, 11-я Парковая ул., д. 32/61, курс «Пульмонология», доц. Ю. К. Новикову. Тел. 465-48-56, 465-83-93.

* * *

По инициативе дирекции института пульмонологии — акад. А. Г. Чучалина и проф. О. В. Александрова с февраля 1991 г. возобновились заседания семинара по функциональной диагностике и клинической физиологии дыхания, ранее руководимого засл. деят. науки проф. Л. Л. Шиком. Было проведено восемь заседаний. Семинар ставит своей целью знакомить слушателей с оригинальными работами в области функциональной диагностики, разработками отечественных приборов, а также с вопросами, имеющими значение для фундаментальных проблем физиологии дыхания. Все заседания проходили при активном участии слушателей в дискуссиях по заслушанным докладам.

14.02.91 г. Доклад акад. А. Г. Чучалина «Механизмы возникновения и клиническое значение одышки». Автор привел схему регуляции дыхания. Подчеркнуто, что важная роль в возникновении ощущения одышки принадлежит рецепторам бронхолегочного аппарата и дыхательных мышц. Инструментальные методы определения степени одышки до сих пор не разработаны. Анализ этого симптома является одним из принципиальных, но нерешенных вопросов в функциональной диагностике дыхания. Ее значение как симптома дыхательной недостаточности несомненно, и она должна учитываться наряду с инструментально измеряемыми показателями нарушения вентиляции. Доклад вызвал активное обсуждение, было задано много вопросов.

14.03.92 г. Доклад д. м. н. В. Н. Абросимова (Рязанский мед. институт) «Гипервентиляционный синдром». Автор обратил внимание на распространенность этого синдрома при целом ряде терапевтических заболеваний и его связь с состоянием центрального звена регуляции дыхания. В содокладе «Неврологический подход к гипервентиляционному синдрому» д. м. н. И. В. Молдавину и к. м. н. А. Г. Чабан (Центр вегетативной патологии) сообщили об особенностях этого синдрома при отсутствии соматических заболеваний. Слушатели отметили важность затронутого вопроса в функциональной диагностике дыхания; большое значение в определении гипервентиляционного синдрома имеет определение минутного объема вентиляции и капнографии: снижение F_{ETCO_2} указывает на наличие и тяжесть синдрома. Критические высказывания касались вопроса компенсаторного усиления вентиляции при повышенном тканевом газообмене (необходимость определения КИО₂), а также усиления общей вентиляции при обструктивном синдроме для поддержания нормального газового состава артериальной крови.

11.04.91 г. В сообщении к. м. н. И. Н. Макаровой и Е. Л. Вороновой «Регуляция дыхания у больных ХОЗЛ с помощью аппарата «Аккорд» (Медико-инженерный центр) отмечено, что применение сопротивления на выходе в ряде случаев вызывало гипервентиляцию.

В докладе «Компьютерная интерпретация исследования функции внешнего дыхания» докладчики к. м. н. С. С. Кольцун (МОНИКИ) и к. т. н. Т. В. Соломенцева (ВНИИМП) представили результаты обработки большой базы данных, на основе которых разработаны синдромологическая классифика-

ция нарушений бронхиальной проходимости и эластических свойств аппарата вентиляции, а также решающие правила оценки степени и характера функциональных нарушений.

16.05.91 г. Аспирант О. Ф. Колодкина (каф. внутр. болезней МБФ II ММИ — рук. проф. О. В. Александров) сделала доклад на тему «Гуморальные факторы регуляции дыхания в генезе ночного апноэ у больных хроническим бронхитом». Ночные остановки дыхания более 10 с и числом более 30 в час считаются патологическими и называются синдромом апноэ во сне (САС). Они сопровождаются снижением SaO_2 и повышением CO_2 в крови. У больных с САС и без этого синдрома исследовали вентиляторные ответы на увеличение CO_2 и на снижение O_2 во вдыхаемом воздухе. Найдено, что по мере нарастания легочной недостаточности вентиляторные ответы на гуморальные раздражители снижаются, но при сочетании хронического бронхита с САС это снижение выражено более резко.

13.06.91 г. Доклад проф. Г. А. Любимова (Ин-т механики МГУ) «Моделирование форсированного выдоха». С помощью математической модели, основанной на представлении о легких как о пористом теле, доказывается, что при форсированном выдохе на зависимость скорости потока от объема выдоха влияют ряд факторов: податливость трахеи, упругость паренхимы легких, сопротивление дыхательных путей. Упрощенное представление о том, что значительное снижение скорости последней четверти форсированного выдоха отражает обструкцию мелких дыхательных путей, может оказаться неверным.

10.10.91 г. С интересным новым методом «Дистанционная электрометрия функционирования дыхательной мускулатуры у больных с обструктивными заболеваниями легких» познакомили слушателей д. м. н. Дубинина и к. м. н. В. С. Соколова (Ин-т туберкулеза МЗ РСФСР).

14.11.91 г. Доклад к. ф.-м. н. А. И. Дьяченко (Ин-т МБП) «Метод вынужденных колебаний и его использование». В основе метода лежит подача в дыхательные пути потока воздуха с искусственно накладываемыми форсированными осцилляциями от 6 до 20 Гц. Механические свойства аппарата дыхания влияют на регистрируемые при этом скорость потока и давление и характеризуются величиной импеданса. Информация о механических свойствах аппарата дыхания может быть получена при спокойном дыхании. В исследованиях на здоровых людях автор получил различия импеданса при переходе из положения лежа в положение сидя. Ставится вопрос о необходимости отечественной разработки такого прибора.

12.12.91 г. Доклад проф. Г. А. Любимова «Упругие свойства легких». Экспериментально показано, что измеряемый показатель $C_{\text{стат}}$ соответствует физической величине растяжимости легких только в тех методиках, в которых альвеолярное давление равно нулю.

А. А. Бичев (Ин-т пульмонологии) предложил измерять так называемую динамическую растяжимость по углу наклона петли объем — давление в камере плетизмографа, который оказался высоко коррелированным с C_L , измеренным с помощью инвазивного метода пищевого зондирования.

Руководители семинара:
д. б. н. Р. С. Виноцкая и к. м. н.
Т. Л. Пашкова

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Всероссийское научное общество пульмологов и фирма ERICH JEAGER (Германия) организует курс по обучению функциональным методам исследования легких. Программа обучения следующая:

1. Физиология и патофизиология дыхания — 2 дня.
2. Функциональные методы исследования легких — 3 дня.
3. Изучение портативного спирометра FLOWSCREEN фирмы ERICH JEAGER, обучение работе с прибором по каждой методике исследования — 2 дня.
4. Практическая работа по обследованию больных с помощью FLOWSCREEN* и клиническая интерпретация полученных результатов — 2 дня.