

боту ведут многие практические врачи, повышая свой профессиональный уровень и расширяя общий кругозор.

Член-корреспондент Российской АМН А. К. Стрелис свое 50-летие встречает в расцвете духовных сил, полный энергии и творческих замыслов. Особенностью личностной характеристики Айвара Карловича является яркий профессионализм, помноженный на высокий интеллектуальный потенциал в сочетании с огромной работоспособностью. Он снискал к себе уважение человеческой порядочностью, простотой и доступностью, готовностью конкретным делом помочь людям. Фтизиатры Томской области, профессор-

ско-преподавательский состав и студенты Сибирского медицинского университета сердечно поздравляют Айвара Карловича с юбилеем, желают ему плодотворного долголетия, личного счастья и дальнейших свершений в его многогранной деятельности.

*Сибирский медицинский университет (г. Томск), Правление Томского областного НПОФ, Всероссийское научное общество пульмонологов, Редакция журнала «Пульмонология»*

## Хроника. Информация

### ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ от 18 февраля 1992 г.

#### ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. О. Ф. Колодкина, доц. Р. М. Алехина, д. б. н. Р. С. Виницкая, проф. О. В. Александров. **Синдром апноэ во сне у больных обструктивным бронхитом.**
2. К. м. н. В. В. Романов. **Трудности диагностики саркоидоза легких. Демонстрация случая.**

В докладе изложены результаты обследований 70 больных с хроническим обструктивным бронхитом (ХОБ) (64 мужчины, 6 женщин, возраст 33—73 года). При непрерывном исследовании во время ночного сна движения воздуха через верхние дыхательные пути, движения грудной клетки, ЭКГ у 31 больного выявлен синдром апноэ во сне (САС). Наиболее часто САС наблюдался у больных с «бронхитическим» вариантом ХОБ, имеющих гиперстеническую конституцию, избыточную массу тела, сопутствующую артериальную гипертензию, более раннее развитие артериальной гиперкапнии. Показано, что наличие САС у больных ХОБ способствует прогрессированию легочной и сердечной недостаточности. Это обусловлено как сочетанным воздействием на сердечно-сосудистую систему, так и изменением чувствительности дыхательного аппарата к гипоксии и гиперкапнии. Лечение ХОБ, в том числе с применением дыхательной гимнастики с инспираторным и экспираторным сопротивлением, а также длительной кислородотерапией, уменьшало частоту апноэ на 22—24%. Риск развития осложнений кислородотерапии имелся у больных с исходной артериальной гиперкапнией и резко сниженными вентиляторными ответами на гипоксию и гиперкапнию.

#### П Р Е Н И Я:

Проф. В. П. Сильвестров, дав высокую оценку обоим докладам, отметил, что диагностика САС имеет важное практическое значение. Особый интерес представляет поставленный в докладе вопрос о значении САС в генезе артериальной гипертензии. Он также указал, что несомненный интерес пред-

ставило бы уточнение реальных цифр давления в системе легочной артерии.

Проф. В. Т. Ивашкин указал на большое значение внедрения в клиническую практику мониторинговых методов. Так, например, внедрение холтеровского мониторирования позволило открыть новую главу в кардиологии; суточное мониторирование АД позволило значительно улучшить возможности подбора гипотензивных препаратов. Диагностика САС также, несомненно, важна. В то же время, в изучении САС в настоящий период много нерешенных вопросов. Так, по поводу представленной классификации САС возникает вопрос — существуют ли клинические критерии, позволяющие диагностировать обструктивную форму заболевания? Неясным остается вопрос о ближайшем и отдаленном прогнозе обструктивного и центрального апноэ. Нуждаются также в уточнении вопросы взаимосвязи САС с нарушениями сердечного ритма.

Проф. О. В. Александров отметил, что ночное апноэ — проблема, которую терапевт не может больше не замечать. Он также указал, что необходима разработка вопросов лечебной тактики у больных с САС. Учитывая необычайную сложность хирургических вмешательств, наиболее перспективным является разработка доступных аппаратов, позволяющих создавать повышенное давление на вдохе и выдохе.

В заключительном слове проф. Л. М. Клячкин дал высокую оценку докладу, в котором представлены различные аспекты САС. Он подчеркнул, что в настоящее время очень важен вопрос стандартизации методов диагностики данного синдрома, а также чтобы мониторирование было доступным для практических врачей. Он также указал на почти полное отсутствие информации об этом синдроме. Им было отмечено, что в клинике следует обращать больше внимания на гиперкапнию. Возникает вопрос — не является ли апноэ реакцией на гипервентиляцию у больного с гипервентиляционным синдромом? В связи с этим в лечебном плане может ставиться задача не только тренинга выдоха, но и тренинга равномерности вентиляции.