

А. Г. Чучалин (Москва)

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Функция и структура легких, их физиологические особенности и патологические процессы на всех исторических этапах медицины находились в центре внимания врачей. Всегда подчеркивались большая роль, которую они играют в гомеостазе человека, и стремление научного медицинского знания глубже понять и осмыслить болезни органов дыхания, внедрить в практическую медицину эффективные превентивные, диагностические и лечебные мероприятия. Особенно возрос интерес к болезням органов дыхания в последние три десятилетия, когда сформировалась четкая тенденция к неуклонному росту таких заболеваний, как бронхиальная астма, хронический бронхит, профессиональные заболевания легких, рак легких, большая и разнообразная группа иммунопатологических пневмопатий. Потребовались проведение новых исследований, международная кооперация ученых с тем, чтобы научно обосновать происшедшую трансформацию в легочной патологии. Национальные Европейские общества врачей работают достаточно активно, добившись впечатляющих результатов в области иммуногенетики, молекулярной биологии, в исследованиях механизмов защиты и повреждения легочных морфологических структур, газообменной функции легких; разработана новая генерация антибиотиков, стероидных гормонов, вакцин, антиаллергических препаратов, бронхолитиков; разработаны принципиально новые программы лечения, включая и такие сложные методы, как трансплантация легких.

Отечественная пульмонология оформилась в самостоятельное научное направление в середине 80-х годов. Значительную роль в этом сыграли появившиеся специализированные отделения, центры, институты пульмонологии, а также проведенные съезды, конференции, симпозиумы. Существенные изменения наступили после вступления отечественных пульмонологов в Европейское общество.

В этой вступительной статье хотелось бы отметить тех ученых и те центры, которые способствовали развитию актуального направления современной медицины — пульмонологии.

Значительную роль, исходя из географическо-

го принципа, играют дальневосточные центры, такие как во Владивостоке (рук. проф. Г. И. Суханова). Особое место занимают работы видных ученых г. Благовещенска М. Т. Луценко, И. В. Ландышевой и Ю. С. Ландышева. В Якутии, благодаря большой научной активности проф. А. А. Безродных, появился специализированный научный пульмонологический центр. В отечественной пульмонологии особое место занимают диагностические пульмонологические отделения и лаборатории городов Крайнего Севера. К таким относится пульмонологическая лаборатория Норильска. Одним из первых стал научно-практический центр, созданный в Красноярске более 20 лет назад, в чем большая заслуга принадлежит проф. Ж. Ж. Раппопорту. Активно развивается пульмонология в больших городах, имеющих крупные научные центры, таких как Новосибирск (член-корр. АМН СССР Л. Д. Сидорова), Барнаул (проф. Г. В. Трубников).

Самобытна школа отечественных пульмонологов Уральского региона (г. Свердловск — проф. М. Л. Шулуто, г. Челябинск — проф. Я. И. Нестеровский). Большие традиции существуют в пульмонологических центрах Волжского региона — проф. М. М. Кириллов, Н. А. Ардаматский, Ю. А. Панфилов. Самобытны школы пульмонологов в таких медицинских институтах, как Рязанский — проф. В. Я. Гармаш, Смоленский — проф. А. И. Борохов. Особое место в истории становления и развития отечественной пульмонологии сыграли школы Москвы и Ленинграда. Московская школа формировалась под влиянием таких видных ученых, как Г. Р. Рубинштейн, И. Е. Кочнова, Б. Б. Коган, П. Н. Юренев, Л. К. Богуш, И. А. Скворцов, Ленинградскую возглавляли В. Д. Цинзерлинг, Д. М. Злыдников, Н. С. Молчанов, Ф. Г. Углов. Сегодняшний плеяда их учеников продолжает активно развивать пульмонологические проблемы (М. И. Перельман, А. Г. Хоменко, А. А. Приймак, Н. А. Дидковский, И. Г. Даниляк, О. В. Александров, Г. Б. Федосеев, А. Н. Кокосов, А. С. Симбирцев). Самобытны школы пульмонологов Украины (В. Н. Молотков, О. М. Иванюта, Н. С. Пилипчук,

Ю. Д. Усенко), Эстонии (проф. Л. Э. Яннус, проф. Х. А. Силласту), Литвы (проф. П. А. Шнипас, Р. Норейко), Киргизии (акад. М. М. Миррахимов), Казахстана (акад. Н. Д. Беклимишев), Узбекистана (А. А. Назаров, проф. А. М. Убайдуллаев), Грузии (проф. Г. В. Гургенидзе, И. В. Сулаквелидзе), Армении (проф. В. Г. Амадуни).

Сегодня уже невозможно перечислить тот круг ученых, которые представляют современную пульмонологию, ведут активные исследования и чья деятельность определяет современный уровень этой науки.

История отечественной пульмонологии лишь только убеждает в том, что дальнейшее развитие и прогресс в этой области медицинского знания тесно связаны с выходом в свет специализированного журнала «Пульмонология». Журнал должен не только сыграть роль в дальнейшем развитии научно-практического общества врачей-пульмонологов, но также способствовать более глубокому видению научных и практических проблем, развитию службы пульмонологии страны и повышению профессионального мастерства врачей.

Одной из наиболее актуальных проблем, стоящих перед современной пульмонологией, является проведение мультицентрических научно обоснованных эпидемиологических исследований. Если попытаться сопоставить данные распространенности основных форм легочной патологии в таких странах, как США, Англия, Франция, Германия, Италия, Скандинавские страны, и СССР, то картина выглядит приблизительно так. В СССР регистрируется существенно более низкий уровень бронхолегочных заболеваний. В качестве примера можно привести данные национального института здоровья США по группе больных бронхиальной астмой и хроническим бронхитом. В США наблюдаются около 10 млн. человек, болеющих бронхиальной астмой, в СССР — менее одного миллиона (официальные данные МЗ СССР, 1989 г.). Однако это не только научный спор. За этими цифрами стоят такие важные государственные решения, как обеспеченность лекарственными препаратами, национальные программы профилактики легочных заболеваний. В том, что данные медицинской статистики не отражают объективной картины, убеждают также сопоставления по результатам смертельных исходов. В СССР, так же как и в других странах мира, бронхолегочные заболевания как причина смерти занимают 3—4-е место после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, травматизма.

Таким образом, становится очевидной картина несоответствия данных медицинской статистики, официальных государственных отчетов и истинной распространенности болезней органов дыхания. Когда утверждается, что из всех наших насущных проблем эпидемиологические исследо-

вания относятся к одним из наиболее актуальных, то это вытекает из реальной необходимости строгих обоснованных научных исследований, которые должны прояснить существующие противоречия. В этой связи возникает один из наиболее острых вопросов, относящихся нас к области методологии и проведения подобных исследований. Представляется важным воспользоваться международным опытом в организации подобного рода исследований. Организации проведения исследований также должны способствовать портативные спирометры, которые серийно стали выпускаться в Туле. Большая перспектива заложена в составлении пульмозкологической карты. Трудно переоценить информацию, которую можно получать с помощью метеорологических спутников по выявлению регионов с плотным атмосферным аэрозолем, т. е. экологически особенно неблагоприятных районов. К таким регионам на территории СССР относятся промышленные города — Норильск, Чита, Красноярск, Уральский и Алтайский регионы, Донбасс, промышленные районы Казахстана, Волжских городов, таких больших центров, как Москва, Ленинград.

Эпидемиологическое обследование должно охватывать лиц с наиболее распространенными легочными болезнями: обширные группы больных острыми респираторными вирусными заболеваниями, пневмонией, бронхиальной астмой, хроническим бронхитом, профессиональными болезнями легких, раком легкого. Для группы хронических заболеваний дыхательных путей большое значение имеет курение, что очень важно учитывать в планируемых эпидемиологических исследованиях.

Научные исследования последних двух десятиков лет позволили сделать принципиально новые теоретические обобщения в пульмонологии. Первое из них касается раскрытия нереспираторных функций легких, которые затрагивают их участие в иммунологическом гомеостазе, в регуляции обмена большой группы биологически активных субстанций. Это научное направление и сегодня остается одним из наиболее интересных в медицине. Следующим теоретическим обобщением оказалась область исследования регуляторных механизмов. Теория нехолинергической и неадренергической регуляции существенно обогатила наши представления о множестве функций легких, их активном участии в механизмах защиты и мобилизации при повреждении различных легочных морфологических структур. Регуляторные пептиды стоят в центре внимания при исследовании острых повреждений легких и в случаях формирования хронического воспалительного процесса. Впечатляют успехи, которые достигаются в области клеточной биологии. Исследования затрагивают как отдельную клетку (эпителиальную, тучную, эозинофил, альвеоцит, лимфоцит, моноцит, фибробласт), так и их кооперацию. Интерстициальный фиброз легких удалось воспроизве-

сти в экспериментах и воссоздать картину кооперативных взаимодействий моноцитов, нейтрофилов и фибробластов. При эмфиземе легких показана патогенетическая роль нейтрофилов и их участие в повышенной продукции эластазы, при бронхиальной астме — эозинофилов, инициирующих повышенный выход хемотаксических субстанций. Дифференциация и пролиферация многих клеток остаются наиболее наукоемкими темами современной пульмонологии. Еще одна область, которая развивается на стыке нескольких научных направлений, касается исследования факторов, влияющих на колонизацию микробов, вирусов, грибов или же их ассоциаций. В самое последнее время особенно остро обсуждается и подвергается исследованию природа персистенции целого ряда вирусов в клетках легочной паренхимы. Все полнее раскрывается роль иммуногенетических механизмов в возникновении целого ряда патологических процессов.

К группе генетических заболеваний относятся муковисцидоз, эссенциальная эмфизема, определенные формы бронхиальной астмы, некоторые формы иммунодефицита. На повестку дня поставлены вопросы лечения с использованием методов генной инженерии. Сохраняют свою актуальность традиционные теперь уже исследования по участию легочной ткани в регуляции метаболической активности большого количества энзимов, клеточных гормонов, катехоламинов, дериватов арахидоновой кислоты.

Все возрастающий интерес проявляется к исследованию иммунологических механизмов защиты органов дыхания и формированию хронического аллергического воспалительного процесса. Концепция бронхоассоциированной лимфоидной ткани способствовала организации целенаправленных научных программ. Дальнейшими стимулами к исследованию роли легких в поддержании иммунологического гомеостаза явились такие проблемы, как СПИД и трансплантационный иммунитет. Современные методы диагностики особенно успешно развиваются в связи с отработкой техники бронхоальвеолярного лаважа. Его широкое клиническое применение позволяет проводить дифференциальную диагностику между такими заболеваниями, как саркоидоз, интерстициальный фиброз легких, большой группой иммунопатологических состояний, что традиционно всегда в клинике решалось с большим трудом. С развитием иммунологических диагностических методов и бронхоальвеолярного лаважа связывают и перспективу ранней диагностики рака легкого. Первые публикации в этой области являются обнадеживающими. Следующим важным направлением является создание современных иммунопрепаратов для лечения самых разнообразных форм легочной патологии: пневмонии, хронических бронхитов, бронхиальной астмы, профессиональных болезней органов дыхания.

Существенный прогресс достигнут в области

клинической пульмонологии. Этому в значительной степени способствовало внедрение фибробронхоскопии, компьютерной томографии, функционального исследования кардиореспираторной системы. Современные микробиологические, микологические, вирусологические, иммуноаллергологические методы определили прогресс в большинстве разнообразных по своей природе болезней органов дыхания. Следует отметить, что диагностика болезней органов дыхания является одной из наиболее сложных и дорогостоящих. Поэтому так важно научное обоснование диагностических программ как скринингового уровня, так и более углубленных и развернутых, необходимых в постановке таких заболеваний, как рак легкого, интерстициальных и гранулематозных болезней органов дыхания, первичной легочной гипертонии, гемосидероза, амилоидоза, лимфопролиферативных заболеваний, лекарственных пневмопатий, легочного вирусоносительства.

В терапии легочных заболеваний имеются определенные успехи. Так, в клиническую практику внедрены современные бронхолитики с селективным эффектом стимуляции β_2 -адренергических рецепторов. Впервые появляются М-холинолитики с избирательным действием на холинергические рецепторы респираторного тракта. Вновь возрос интерес к созданию комбинированных форм лекарственных средств, однако, в отличие от предшествующих препаратов, новую генерацию отличает научное обоснование составных комбинированных препаратов. В качестве примера может служить препарат беродуал (ФРГ), представляющий комбинацию β_2 -симпатомиметика и М-холинолитика.

С созданием ингаляционных стероидных гормонов удалось значительно снизить побочные эффекты, которые наблюдаются при системном их приеме. Новое поколение антибиотиков, практически всех известных групп, позволило существенно изменить течение тяжелых форм пневмоний, гнойных заболеваний легких, снизить число послеоперационных пневмоний.

Большое распространение получают немедикаментозные и профилактические программы в пульмонологии. В некоторых странах Запада (США, Норвегия, Канада) удалось добиться снижения табакокурения, что проявилось существенным снижением числа больных эмфиземой, хроническим бронхитом, раком легких.

Современное состояние пульмонологии достигло столь высокого уровня, что вряд ли в обзорной статье возможно все детально рассмотреть. В журнале «Пульмонология» предполагается обобщать научные достижения, активно способствовать развитию передовых научных идей, внедрению в практическую медицину прогрессивных методов диагностики, лечения и профилактики.