



похвалы как в плане его внутреннего содержания, так и оформления. На новый журнал мы возлагаем большие надежды, связанные прежде всего со становлением и развитием пульмонологической службы в Российской Федерации и СССР», — сказал во вступительном слове главный редактор, председатель Всесоюзного научного общества пульмонологов академик АМН СССР профессор А. Г. Чучалин.

В презентации приняли участие представители МЗ РСФСР, «Медицинской газеты», издательства «Медицина», А/О «Орион Фармацевтика» (Финляндия) — госпожа Пирье Корткангас, «Берингер Ингельхайм» (ФРГ) — г-н Д. Райкович, «Плива» (СФРЮ) — г-н Винко Капелина, представители фирм «Галеника» (СФРЮ), «Астра» (Швеция), «Пфайзер» (Бельгия) и др.

От имени Всесоюзного научного общества пульмонологов и редакции журнала «Пульмонология» академик АМН СССР проф. А. Г. Чучалин вручил памятные благодарственные адреса «Эрих Егер» ГМБХ (ФРГ) и А/О «Орион Фармацевтика» (Финляндия) за большую помощь, оказанную при подготовке к выпуску первых номеров журнала «Пульмонология».

В докладе В. С. Баранова были суммированы современные представления о молекулярной структуре гена муковисцидоза, регуляции его экспрессии в различных тканях, особенностях структуры и функции трансмембранного регулятора белка муковисцидоза. На основе этих данных пересмотрены и углублены представления о патогенезе муковисцидоза, расширены возможности точной молекулярной диагностики заболевания на разных стадиях, в том числе до рождения (пренатальная диагностика).

Рассмотрены данные о мутациях гена муковисцидоза, их точной идентификации, особенностях их фенотипической экспрессии, а также генно-инженерных подходах к коррекции этой болезни.

Т. Е. Гембицкая на основании многолетних наблюде-

ний за 142 больными муковисцидозом в возрасте 15—46 лет, а также литературных сведений привела данные о частоте муковисцидоза среди популяции пульмонологических больных молодого возраста, а также об увеличении продолжительности жизни этой категории больных (при среднетяжелой и тяжелой формах больные переживают возраст 22 лет).

В докладе были приведены алгоритмы диагностики муковисцидоза у подростков и взрослых. При подозрении на наличие муковисцидоза больному необходимо провести исследование электролитов потовой жидкости и специальное генетическое исследование (наличие мутаций гена муковисцидоза).

Лечение больных муковисцидозом требует высокой профессиональной квалификации и должно проводиться в специализированных центрах. Вопросам организации этой службы в докладе было уделено особое внимание. Созданная за последние 2 года модель организации помощи больным муковисцидозом (Центры диагностики и лечения в Ленинграде и Москве) позволила взять на диспансерный учет около 500 семей, в которых имеются больные муковисцидозом.

Академик АМН СССР А. Г. Чучалин в заключительном слове дал высокую оценку заслушанным докладом. Он также подчеркнул, что организация медикаментозного и физиотерапевтического лечения, положительный зарубежный опыт трансплантации легких, а также успехи генной инженерии делают реальными перспективы заметного улучшения помощи больным муковисцидозом.

* * *

В апреле этого года в столице Австрии — городе Вена состоялся международный симпозиум, организованный фирмой «Глахо» и посвященный новому лекарственному средству — САЛЬМЕТЕРОЛУ (Serevent). Симпозиум собрал многих веду-

ших пульмонологов различных стран. Собранным было представлено 15 докладов, в которых отражено состояние вопроса о современной терапии бронхиальной астмы и тех позитивных изменениях, возникших с появлением препаратов последнего поколения — пролонгированных β_2 -агонистов и, в частности, сальметерола. Первый доклад, прочитанный проф. А. Woolcock, был посвящен проблеме прогрессирующего нарастания заболеваемости бронхиальной астмой практически во всех развитых странах мира. В настоящее время уровень заболеваемости бронхиальной астмой в различных регионах земного шара достигает 4—8 % всей патологии. Известный пульмонолог Р. Вагнес в своем выступлении осветил веки в терапии бронхиальной астмы, подчеркнул достижения последних лет, связанные с применением в лечении астмы специфических симпатомиметиков, теофилинов пролонгированного действия и стероидных гормонов. Последующие выступления были посвящены разработке, доклиническим и клиническим испытаниям нового лекарственного средства — сальметерола.

Сальметерол является оригинальной разработкой ученых фирмы «Glaxo» (Великобритания). Сальметерол отличается от известного селективного β_2 -адренергического стимулятора салбутамола наличием двух активных центров, обеспечивающих: а) тесную взаимосвязь с β_2 -рецепторами, б) пролонгированность действия за счет связи с периферическими структурами клеточной мембраны (R. Brittain).

В преклинических испытаниях сальметерол в опытах *in vitro* стимулировал β_2 -рецепторы дыхательных путей, вызывая при этом длительную релаксацию и не вызывая тахифилаксии. Также установлено, что сальметерол активирует β -рецепторы на тучных клетках в легких, тем самым снижая высвобождение медиаторов воспаления, снижает сосудистую проницаемость и скорость белкового транспорта. Эти противовоспалительные эффекты сальметерола, по-видимому, связаны с активацией β -рецепторов на сосудистом эндотелии (M. Johnson).

Во многих выступлениях, сделанных видными клиницистами, высоко оценивается терапевтическая активность сальметерола в лечении различных форм бронхиальной астмы. Практически все исследовательские группы отмечают превосходство нового лекарства над салбутамолом; при этом препарат может быть использован в виде сухой пудры или в виде аэрозоля. Так, по данным M. Britton, сальметерол в дозе 50 мкг 2 раза в день лучше переносится и более эффективен, чем салбутамол в дозе 200 или 400 мкг 4 раза в день в виде аэрозоля или пудры при лечении астмы легкой и средней тяжести. N. Douglas, M. Fitzpatrick сообщили об эффективности сальметерола в дозе 50 мкг, 2 раза в день при лечении ночной астмы. D. P. Dhillon считает сальметерол эффективным препаратом в отношении астмы физического напряжения, его действие фиксируется на протяжении 12 часов после первого приема лекарства. J. Palmer сообщил о высокой терапевтической активности нового препарата при длительном, годичном лечении пациентов с астмой. Это качество во многом объясняется его протективными свойствами. Докладчик также подчеркнул хорошую переносимость препарата при пролонгированной терапии. По мнению большинства исследователей побочные эффекты нового лекарства те же, что и у других β_2 -агонистов, однако отмечаются, как правило, при увеличении дозы до 100 мкг и более.

В заключение проф. T. Clark попытался определить место нового β_2 -адренергического агониста в лечении бронхиальной астмы. По его мнению, до тех пор пока окончательно не подтверждено и не отработано влияние сальметерола на воспаление, это лекарство следует применять как пролонгированный бронхолитик в комбинации с противовоспалительными средствами. Комбинация его свойств позволяет улучшить терапию астмы при достаточно низкой дозе используемых противовоспалительных средств.

В целом симпозиум фирмы «Glaxo» продемонстрировал высокий, качественно новый уровень фармацевтических разработок в области бронхолитических средств. Ожидается, что уже в ближайшее время сальметерол в виде лекарственного препарата «Serevent» поступит для клинической апробации в СССР.

С. Булгаков

* * *

В апреле 1991 г. гостями Всероссийского научного общества пульмонологов и НИИ пульмонологии МЗ РСФСР стали Андре Людо, директор Французской Национальной Ассоциации длительной кислородотерапии в амбулаторных условиях, и профессор пульмофтизиатрического отделения госпиталя Де ля Тронш (г. Гренобль) Христиан Брамбийя.

Французские коллеги познакомились с лабораториями и клиническими отделениями НИИ пульмонологии, по приглашению тульских пульмонологов посетили Областную больницу г. Тулы и стационары г. Узловой.

16 апреля 1991 года состоялся совместный советско-французский симпозиум по проблемам длительной оксигенотерапии. С большим вниманием слушатели ознакомились с докладом А. Людо «Лечение тяжелых форм хронической легочной недостаточности в домашних условиях во Франции: медико-технические, экономические и организационные аспекты». Ассоциация, возглавляемая А. Людо, объединяет врачей-клиницистов, осуществляющих назначение длительной оксигенотерапии в домашних условиях, инженерных работников, производящих установку и текущий контроль за исправностью и замену аппаратуры, и представителей среднего и младшего медицинского персонала, патронирующих больных на дому. Деятельность Ассоциации финансируется правительством республики и страховыми обществами. В настоящее время клиентами Ассоциации являются 22 000 больных хронической легочной недостаточностью. Безусловно, французская модель лечения наиболее тяжелого контингента легочных больных в домашних условиях является уникальной и заслуживает пристального внимания.

Доклад профессора X. Брамбийя «Длительная оксигенотерапия: показания и результаты» был посвящен клиническим аспектам назначения лечения кислородом в домашних условиях и анализу отдаленных результатов терапии. Была дана оценка эффективности различных типов приборов и установок в зависимости от характера патологии и степени дыхательной недостаточности. По мнению французских коллег, абсолютным показанием для длительной амбулаторной оксигенотерапии является минимальное парциальное напряжение кислорода крови 55 мм рт. ст. Доклад вызвал большое количество вопросов и широкое обсуждение врачей-клиницистов.

С ответными докладами выступили директор НИИ пульмонологии МЗ РСФСР академик АМН СССР проф. А. Г. Чучалин «Функциональные параметры транспорта кислорода» и проф. О. В. Александров «Опыт применения низких концентраций кислорода у больных с хронической обструктивной легочной недостаточностью».

По окончании симпозиума состоялось рабочее совещание по вопросу внедрения длительной оксигенотерапии в СССР. В заседании приняли участие представители НИИ медицинской промышленности МЗ СССР, межведомственного концерна «Конверсия», ТамбовНИИХИ, ведущие специалисты НИИ пульмонологии МЗ РСФСР.

* * *

В мае 1991 г. по приглашению Всероссийского научного общества пульмонологов, Саратовского терапевтического общества и Саратовского государственного медицинского института СССР посетили профессор Парижского университета директор клиники пульмонологии Пьер-Альфред Дюру и представители крупнейшей фармацевтической фирмы «Сервье Европа» (Франция), вероятно, известной нашим читателям по производству препарата «Вектарин», Пьер-Мари Беттон и Анна Кулински. В поздравительных посланиях сопровождал директор НИИ пульмонологии МЗ РСФСР академик АМН СССР профессор А. Г. Чучалин.

20—21 мая 1991 г. в аудитории Саратовского областного Дома профсоюзов состоялось чтение лекций профессоров А. Г. Чучалина и П. Дюру. Медицинская общественность имела возможность ознакомиться с основными положениями и обоснованием государственной программы «Здоровье населения России» и системой преподавания медицинских дисциплин.



лин в Парижском университете. Большое количество вопросов было задано П. Дюру относительно проблем медицинской школы во Франции, формирования семейного врача и узкого специалиста, отсутствия штатных расписаний и единых программ преподавания пульмонологии во Франции. Преподаватели Саратовского медицинского института поделились своим опытом преподавания пульмонологии в высшей школе.

21 мая состоялась встреча со студентами Саратовского медицинского института и совместное заседание медицинских научных обществ г. Саратова. Профессор П. Дюру прочитал лекцию по теме «Тромбоэмболия легочной артерии и современные методы терапевтического и хирургического лечения», богато иллюстрировав ее демонстрационным материалом и клиническими наблюдениями. Обязательными исследованиями для постановки диагноза тромбоэмболии французские коллеги считают радиоизотопное сканирование легких и ангиопульмонографию. По мнению французских врачей, огромный интерес представляет использование в терапии больных с тромбоэмболией легочной артерии синтетических производных прямых антикоагулянтов и фибринолитиков. Проф. А. Г. Чучалин выступил с активным докладом по теме «Методы лечения бронхиальной астмы», в котором была предложена клиническая классификация и новейшие методы дифференцированной терапии различных этиопатогенетических вариантов бронхиальной астмы. Большой интерес аудитории привлекли новые экстракорпоральные методы лечения, разработанные специалистами НИИ пульмонологии МЗ РСФСР, принципы и методология диагностики т. н. аспириновой и ночной астмы, астмы физического усилия.

22 мая в Саратовской областной больнице состоялся совместный клинический разбор, блестяще проведенный профессорами А. Г. Чучалиным и П. Дюру и продемонстрировавший единство клинических, диагностических и терапевтических концепций ведения больных бронхолегочного профиля. В ходе разбора состоялось обсуждение тактики ведения больных с бронхиальной астмой, тромбоэмболией легочной артерии, легочными фиброзами.

На фотографии (справа налево): председатель Всероссийского научного общества пульмонологов акад. АМН СССР

профессор А. Г. Чучалин, корреспондент Саратовского областного телевидения, проф. П. Дюру, ответственный секретарь журнала «Пульмонология» Д. Г. Солдатов.

* * *

С 3 по 5 июня 1991 года по приглашению Министерства здравоохранения БССР, Башкирского медицинского института, Федерации профсоюзов БССР и Башкирского общества терапевтов в столице Башкирии г. Уфе во Дворце профсоюзов проходила выездная сессия НИИ пульмонологии МЗ РСФСР, собравшая более 450 пульмонологов и терапевтов республики.

Открывший сессию министр здравоохранения БССР А. Х. Турьянов привел данные о неблагоприятной экологической ситуации и серьезных изменениях здоровья населения Башкирии, требующих разработки комплекса мер оздоровительного характера. Выступление директора НИИ пульмонологии академика АМН СССР А. Г. Чучалина было посвящено региональным проблемам практического здравоохранения на современном этапе и принципам формирования государственной программы «Здоровье населения РСФСР». Вопросы экологии и здоровья, экономические и правовые аспекты сохранения здоровья, механизмы совершенствования лечебной и профилактической помощи, гигиенические и агропромышленные проблемы обеспечения населения полноценным питанием, программы снабжения жизненно важными лекарствами, затронутые в сообщении, вызвали заинтересованную дискуссию, в которой приняли участие организаторы здравоохранения и практические врачи.

Во второй половине дня академик АМН СССР А. Г. Чучалин выступил с докладом «Актуальные проблемы пульмонологии», также оживленно обсуждаемым участниками сессии. В одном из содокладов главный пульмонолог Минздрава БССР Ш. З. Загидуллин подчеркнул тесную связь экологической обстановки и заболеваемости поражениями респираторной системы у населения республики. В связи с этим внимание аудитории вызвало сообщение доктора мед. наук А. В. Леонтьева о научно-практи-

ческих разработках НИИ пульмонологии МЗ РСФСР по проблеме космического эколого-эпидемиологического мониторинга регионов РСФСР, о работе подвижной диагностической лаборатории «Пульмобиль».

Следующий день сессии был посвящен клиническому разбору больных в Пульмонологическом республиканском центре, который провел академик АМН СССР А. Г. Чучалин, а затем докладам зам. директора НИИ пульмонологии МЗ РСФСР профессора О. В. Александрова «Современные проблемы газовой терапии заболеваний легких», ст. научн. сотр. Ю. С. Лебедина «Диагностика иммунологических нарушений в пульмонологии» и ст. научн. сотр. Т. Л. Пашковой «Значение функциональных методов исследования легких в диагностике заболеваний органов дыхания».

Последний день научной сессии НИИ пульмонологии МЗ РСФСР был занят обсуждением вопросов организации практической службы и развитию научных исследований в пульмонологии в Министерстве здравоохранения Башкирии и завершился подписанием протокола о сотрудничестве в разработке и реализации республиканских программ по профилактике и рациональной терапии заболеваний органов дыхания.

* * *

С 15 по 29 июня 1991 года в Ростове-на-Дону на базе областной клинической больницы прошел выездной цикл по пульмонологии, организованный курсом усовершенствования врачей по пульмонологии ФУВа 2-го Московского медицинского института совместно с НИИ пульмонологии МЗ РСФСР и кафедрой госпитальной терапии п/ф 2 ММИ им. Н. И. Пирогова. За время цикла курс лекций и практических занятий посетили свыше 40 врачей из Ростова и районных центров области. Все они получили удостоверения об окончании цикла.

В работе с врачами Ростовской области принял участие академик АМН СССР директор НИИ пульмонологии МЗ РСФСР профессор А. Г. Чучалин, который прочитал несколько лекций по актуальным проблемам пульмонологии, а также провел разборы сложных больных.

Тематика занятий была разнообразна и включала лекции

и практические занятия по темам организации пульмонологической службы, механизмам защиты легких, функциональной диагностике, рентгенологии, иммунологии в пульмонологии, аллергологическим проблемам, бронхообструктивному синдрому, диссеминированным процессам в легких, экстракорпоральным методам лечения, острым воспалительным процессам в легких, психологическим проблемам и др. Занятия вели зав. курсом пульмонологии доцент Ю. К. Новиков, ассистенты курса Т. А. Чеглакова и А. С. Белевский, ассистент кафедры госпитальной терапии А. Р. Татарский, сотрудники НИИ пульмонологии с. н. с. Ю. С. Лебедин и млад. науч. сотр. Н. Д. Семенова, зав. отделом лучевых методов диагностики 3 ГУ МЗ СССР П. М. Котляров.

Помимо учебной проведена большая консультативная работа в пульмонологическом и аллергологическом отделениях Ростовской областной клинической больницы, а также в больницах двух районных центров области.

* * *

В 1991 году создано совместное советско-голландско-швейцарское предприятие «ПульмоСенс», основными учредителями которого являются Научно-исследовательский институт пульмонологии Минздрава РСФСР и американско-голландская фирма «SensorMedics», являющаяся крупнейшим производителем диагностического и лечебного оборудования для пульмонологии и других областей медицины. Совместное предприятие «ПульмоСенс» разрабатывает и выпускает (а также обеспечивает сервисное обслуживание) оборудование и программно-технические средства для функциональной диагностики и лечения заболеваний кардиореспираторной системы, проводит тестирование и клинические испытания медицинского оборудования и систем, а также лекарственных средств, обучает врачей и специалистов функционально-диагностическим методам и работе на медицинской и современной компьютерной технике. Совместное предприятие «ПульмоСенс» готово сотрудничать с Вами и ждет Ваших предложений.

Адрес совместного предприятия «ПульмоСенс»: 105077, Москва, А/Я № 2. 11-я Парковая ул., д. 32/61, корп. 2. Тел. 465-83-85, 465-83-58.

Новое о лекарственных препаратах

Всесоюзный центр научно-фармацевтической информации В/О «Союзфармация» продолжает публиковать материалы о новых лекарственных средствах, применяемых в пульмонологии.

В этом номере журнала представлены антибиотики широкого спектра действия (Уназин, Далацин Ц, Фосфоцин), поступающие в клиники, больницы, амбулаторно-поликлинические и аптечные учреждения страны. Эти препараты уже положительно зарекомендовали себя на рынке антибактериальных средств в различных странах мира, что позволяет прогнозировать эффективность их использования в нашей стране.

УНАЗИН (UNASYN)

Sultamicillin**

Антибиотик широкого спектра действия из группы пенициллина. По своему химическому составу представляет собой двойной эфир сульбактама и ампициллина.

Активен в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов.

Бактерицидное действие уназина обусловлено входящим

в него ампициллином, который подавляет биосинтез мукопептида стенки клетки, и сульбактамом, действующим на большинство бета-лактамаз.

При парентеральном введении достигаются высокие концентрации сульбактама и ампициллина в крови; оба компонента имеют период полувыведения, равный одному часу.

Уназин применяется для лечения инфекций, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами: инфекций верхних и нижних дыхательных путей, включая синусит, средний отит и эпиглоттит; бактериальных пневмоний; инфекций мочеполовой системы; внутрибрюшных инфекций; бактериальных септициемий; инфекций кожи, мягких тканей, костей и суставов; а также для профилактики хирургических инфекций.

Препарат хорошо проникает в ткани и жидкости организма.

Противопоказанием к применению препарата является повышенная чувствительность к пенициллинам.

Наиболее часто отмечаемые побочные реакции: боль или тромбофлебит в месте инъекции, тошнота, рвота, диарея, сыпь, зуд.

Уназин применяется внутримышечно, внутривенно и в виде вливаний каждые 6—8 или 12 ч.