

К 70-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФ. Ю. Н. ШТЕЙНГАРДТА



31 января 1992 года исполняется 70 лет известному ученому, клиницисту-пульмонологу Сибири, внесшему заметный вклад в развитие пульмонологии и кардиологии, профессору кафедры внутренних болезней Томского мединститута Юрию Наумовичу Штейнгардту.

Ю. Н. Штейнгардт — участник Великой Отечественной войны на Ленинградском фронте, Дунайской военной флотилии и Черноморском флоте, в 1944 г. с отличием окончил Военно-Морскую медицинскую Академию, а в 1948 г. — аспирантуру и защитил кандидатскую диссертацию «Наблюдения над внешним дыханием при эмфиземе легких». Затем занимал различные должности в Военно-морской медицинской Академии, в госпиталях Тихоокеанского флота, Дунайской флотилии. Обязанности военного терапевта постоянно совмещал с активной научной работой, опубликовав ряд статей по вопросам терапии и организации медицинской службы на флоте.

С 1957 г. Ю. Н. Штейнгардт работает в Томском медицинском институте, где в 1965 г. защищает докторскую диссертацию — первую отечественную клиническую работу по изучению прямыми методами легочного кровообращения у больных хроническими воспалительными заболеваниями легких. В 1968 г. создает и возглавляет кафедру внутренних болезней № 2 того же института.

Активная и разносторонняя научная деятельность Ю. Н. Штейнгардта касается главным образом актуальных вопросов пульмонологии и кардиологии. В течение многих лет его исследования были посвящены сначала изучению патогенеза легочной недостаточности, а затем вопросам патогенеза, ранней диагностики, лечения и предупреждения левожелудочковой недостаточности при ИБС, неотложной кардиологии, реабилитации больных, перенесших инфаркт. В дальнейшем и по настоящее время научные интересы Ю. Н. Штейнгардта касаются актуальных проблем пульмонологии. Большое внимание уделено методам этиологической диагностики и этиотропной терапии острых и хронических воспалительных заболеваний легких и бронхов, легочной гипертензии и легочному сердцу, реабилитации легочных больных. Выполненные исследования представляют большой теоретический интерес, а их результаты используются в практике.

Ю. Н. Штейнгардт является автором ряда изобретений, более 100 научных работ, 4 монографий. Под его руководством выполнено 2 докторских и 20 кандидатских диссертаций. Его ученики возглавляют 2 кафедры в крупном медвузе и 2 отдела в НИИ АМН СССР. Кроме научной и клинической работы Юрий Наумович большое внимание уделяет вузовскому преподаванию. Ему принадлежит ряд статей по методике преподавания и оригинальное учебное пособие по одному из разделов внутренних болезней, пользующееся заслуженной популярностью у студентов и врачей.

Юрий Наумович — блестящий лектор и педагог, широко образованный клиницист, прекрасный организатор, человек неистощимой энергии. Он является членом правлений Всесоюзного общества кардиологов, Всероссийского общества терапевтов и председателем Томского областного общества терапевтов. По его инициативе и актив-

ном личном участии в Томске заложены основы специализированной пульмонологической и кардиологической помощи.

Юрий Наумович встречает свой юбилей продолжая активную деятельность, полный новых научных и педагогических планов и замыслов.

Редколлегия журнала «Пульмонология» сер-

дечно поздравляет юбиляра и желает ему здоровья и больших творческих успехов.

*Всероссийское научное общество пульмологов.
Проблемная комиссия «Физиология и патология
дыхания» СО АМН СССР
Президиум Томского научного центра АМН СССР
Редколлегия журнала «Пульмонология»*

Хроника. Информация

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ СЕКЦИИ МГНОТ от 15 октября 1991 г.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Проф. В. Н. Александров, доц. И. Б. Бобринская, проф. М. И. Рейдерман, к. м. н. А. М. Лазаревич, к. м. н. Р. П. Завьялов. **Респираторный дистресс-синдром взрослых (РДСВ).**

2. Сообщение о II Всесоюзном конгрессе по болезням органов дыхания (Челябинск, 15—19 сентября 1991 г.) и конгрессе Европейского респираторного общества (Брюссель, 21—26 сентября 1991 г.).

Проблема РДСВ недостаточно отражена в отечественной пульмонологической литературе. По своей сути данный синдром является острым некардиогенным отеком легких, сопровождающимся тяжелой дыхательной недостаточностью и возникает как осложнение множественных травм, сепсиса, перитонита. В докладе подчеркивалась сложность патогенеза РДСВ, в котором важную роль играют микроагрегаты тромбоцитов и лейкоцитов в сосудах малого круга, внезапный выброс биологически активных веществ, повышение проницаемости альвеолярно-капиллярного и капил-

лярно-тканевого барьеров, нарушение лимфотока из легких, повреждение сурфактантной системы.

Для ранней диагностики РДСВ авторы доклада предложили метод, основанный на определении артериовенозной разницы по осмолярности, т. е. опирающийся на изменение метаболической функции легких. Смертность при развитии РДСВ остается высокой (более 50 %). В основе терапии лежат различные варианты ИВЛ (высокочастотная, ПДКВ), ранняя инфузионная терапия, пульс-терапия кортикостероидами, в последние годы испытываются препараты сурфактанта, активаторы плазминогена.

В заключительном слове акад. АМН СССР проф. А. Г. Чучалин отметил, что актуальные вопросы РДСВ широко обсуждались на только что состоявшемся II Всесоюзном конгрессе по болезням органов дыхания в г. Челябинске и Европейском форуме пульмологов в г. Брюсселе. Он подчеркнул значение применения пульс-терапии метипредом в комплексном лечении синдрома, а также использования активатора продукции сурфактанта амбраксола (ласольван).

Новое о лекарственных препаратах

НОВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ АНТИБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Особенностью современной терапии инфекций легких и дыхательных путей является постоянное расширение арсенала средств антибактериальной терапии. Эта тенденция связана с изменением структуры возбудителей инфекций, распространением устойчивых штаммов, развитием вторичных инфекций на фоне интенсивной антибиотикотерапии.

Тактика применения антибиотиков при инфекционно-воспалительных заболеваниях дыхательного тракта зависит от особенностей течения за-

болевания (острое, хроническое), вида возбудителя, источников заражения — внебольничные, госпитальные штаммы. Препаратами выбора при острой пневмонии являются бета-лактамы антибиотиков (пенициллины, цефалоспорины I поколения — цефазолин); при обострениях хронических процессов — цефалоспорины III поколения — цефотаксим, цефтазидим, цефоперазон в монотерапии или в сочетаниях с аминогликозидами, рифампицин, антианаэробные препараты; фторхинолоны.