

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 пульмонологов.  
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 пульмонологов 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.