

- accumulation can rescue p21 — induced senescence. *EMBO J* 2002;21: 2180-88.
9. Marcotte R., Wang E. Replicative senescence revisited. *J Gerontol. A Biol Sci Med Sci* 2002;57: B257-69).
 10. Yao H., Yang SR., Edirisinghe I., Rajendrasozhan S., Caito S., Adenuga D., Reilly MA., Rahman I. Distribution of p21 attenuates lung inflammation induced by cigarette smoke, LPS and fMLP in mice. *Am J Respir Cell Mol Biol* 2008;39, pp. 7-18.
 11. Siedlinski M., Postma DS., van Diemen CC., Blokstra A., Smit H.A., Boezen HM. Lung function loss, smoking, vitamin C intake, and polymorphisms of the glutamate — cysteine ligase genes. *Am J Respir Critical Care Med* 2008; 178 pp. 13 — 19.
 12. Nakamura S., Kugiyama K., Sugiyama S., Miyamoto S., Koide S., Fukushima H., Honda O., Yoshimura M., Ogawa H. Polymorphism in the 5'-flanking region of human glutamate — cysteine ligase subunit gene is associated with myocardial infarction. *Circulation* 2002;105: 2968 — 2973.
 13. Gysin R., Kraftsik R., Sandell J., Bovet P., Chappuis C., Conus P., Deppen P., Preisig M., Ruiz M., Steullet P. Impaired glutathione synthesis in schizophrenia. *Nat Acad Sci USA* 2007; 104: 16621 — 16626.
 14. Tager IB., Speizer FE. Risk estimates for chronic bronchitis in smokes: a study of male — female differences. *Am Rev Respir* 1976; 116:619 -625.
 15. Eriksson S. Pulmonary emphysema and alpha — 1 — antitrypsin deficiency. *Acta Med Scand* 1964; 175:197.
 16. Celedon JC., Speizer FE., Drazen JM., Weis ST., Campbell EJ., Carey VJ., Reilly JJ., Ginns L., Silverman EK. Bronchodilator responsiveness and serum total IgE levels in families of probands with severe early — onset COPD. *Eur Respir J* 1999;14: 1009 — 14.
 17. Chan — Yeung M., Lam S., Koener S. Clinical features a natural history of occupational asthma due to western red cedar. *Am J Med* 1982; 72:411 — 415.
 18. Doll R., Peto R., Boreham J., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years observations on male doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519.
 19. Bassky SH., Roth MD., Kleerup EI., Simmons M., Tashkin DP. Histopathologic and molecular alterations in bronchial epithelium in habitual smokers of marijuana, cocaine and tobacco. *J Natl Cancer Invest* 1988; 90: 1198 -1205.
 20. Denissenko MF., Pao A., Tang M., Pfeifer GP. Preferential formation of benz[a]pyrene adducts of lung cancer mutational hotspots in p53. *Science* 1996; 274: 430-2.

История становления и развития пульмонологии и фтизиатрии на Среднем Урале

И. В. Лещенко¹, Н. М. Скоромец¹, И. Я. Мотус², Д. Н. Голубев, Л. М. Гринберг¹, С. М. Кутепов¹

¹ ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Росздрава», ² ФГУ «Уральский НИИ Фтизиопульмонологии Росмедтехнологий»

History development pulmonological and physiatrist on the Middle Ural

I. V. Leshchenko, N. M. Skoromets, I. Y. Motus, D. N. Golubev, L. M. Greenberg, S.M. Kutepov

*История — это наука.
В истории скрыты все загадки*
Кийай Кодко

Опыт прошлого, как известно, вооружает специалиста знаниями, который в той или иной форме в дальнейшем используется в практической работе. Значение истории в медицинской науке определяется тем, какие достижения ученых становятся наглядными, какое влияние эти достижения оказывают на развитие современных знаний, и насколько

способствует осмыслению задач здравоохранением.

В 20-30-е годы XX столетия в Екатеринбург (Свердловске) и области, впрочем, как и во всей нашей стране, регистрировалась высокая заболеваемость и смертность среди детского и взрослого населения от болезней органов дыхания, и, прежде всего, от туберкулеза легких. В марте 1931 года из медицинского факультета Уральского государственного университета образовался Свердловский государственный медицинский институт (СГМИ). Годом раньше, в июле 1930 года, постановлением Малого Президиума Уральского облисполкома, а затем Решением Уральского областного Совета депутатов трудящихся № 350 от 27 июня 1931 года на базе городского показательного противотуберкулезного диспансера был создан областной туберкулезный институт, первым директором которого был Михаил Николаевич

-
- И. В. Лещенко* — д. м. н., профессор, заведующий курсом пульмонологии ФПК иПП ГОУ ВПО УГМА Росздрава;
Н. М. Скоромец — к. м. н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГОУ ВПО УГМА Росздрава;
И. Я. Мотус — д. м. н., заведующий лабораторией хирургии УрНИИФ;
Д. Н. Голубев — д. м. н., профессор, директор УрНИИФ;
Л. М. Гринберг — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой патологической анатомии ГОУ ВПО УГМА Росздрава;
С. М. Кутепов — д. м. н., профессор, ректор УГМА.

Карнаухов. В те годы, как и в последующие десятилетия, вплоть до 70-х годов прошлого столетия, большинство научных направлений, касающихся болезней органов дыхания, затрагивали, прежде всего, фтизиатрию и торакальную хирургию.

В нашем небольшом историческом обзоре остановимся на некоторых этапах научной деятельности института туберкулеза. В годы Великой Отечественной войны коллектив института туберкулеза пополнился специалистами из Москвы и других городов. Началось сотрудничество с институтом органической химии УрО АН СССР. По заданию Наркомздрава ученые института наладили выпуск сухого туберкулина, которым снабжали противотуберкулезные учреждения страны. Активная исследовательская работа успешно продолжилась и в 50-е годы. Тогда велись исследования по эпидемиологии, клинике и химиотерапии туберкулеза. В начале 60-х годов работа ученых Уральского института туберкулеза получила международное признание. Материалы исследований по проблемам силикоза и силикотуберкулеза были представлены на международных конференциях в Риме и Париже директором института профессором Иваном Алексеевичем Шаклеиным. С октября 1969 г., после смерти И.А. Шаклеина, институт возглавил профессор Афанасий Васильевич Бедрин — известный хирург-ортопед, разработавший методику оригинальной операции на тазобедренном суставе при туберкулезе, много сделавший для решения проблем диагностики и хирургического лечения костно-суставного туберкулеза на Урале. Под его руководством значительное развитие получила организационно-методическая работа в зоне курации на территории Уральского региона: ежегодные совещания фтизиатров, научно-практические конференции, курсы информации обмен передовым опытом.

С 1984 по 2005 гг. Уральским НИИ фтизиопульмонологии (УНИИФ) руководил профессор Владислав Александрович Соколов — известный ученый, специалист в области лучевой диагностики. Основные научные направления того периода реализованы в 18 монографиях, 9 пособиях для врачей, более 70 методических документах, 45 изобретениях и патентах, сотнях публикаций и выступлениях на конференциях.

В настоящее время УНИИФ возглавляет проф. Д. Н. Голубев. Институт является региональным центром высокотехнологичной медицинской помощи, организационно-методическим, обучающим и научно-клиническим центром по вопросам организации противотуберкулезных мероприятий в субъектах РФ Уральского и Приволжского федеральных округов.

Изучение легочных заболеваний у детей, включая туберкулез, также было заложено в начале 30-х годов XX века профессором-педиатром СГМИ Е.С. Кливанской-Кроль. В 1939-1941 гг. на кафедре пропедевтики детских болезней СГМИ доцент Р.И. Зетель-Коган, а в последующие годы (1943-1951 гг.) проф. Р.Н. Вигдергауз и доцент А.Т. Бобылева (1953-1964 гг.) изучали патогенез и клинику острых пневмоний у детей, с учетом особенностей детского организма. Важным научным направлением в изучении бронхолегочных заболеваний явились работы профессора Т.Э. Вогулкиной (1951-1964 гг.). По ее инициативе и личном участии, впервые на Урале, были заложены основы специализированной пульмонологической помощи детям. Проведенные научные работы по проблеме детской пульмонологии свидетельствуют о том, что они занимали в исследованиях одно из приоритетных направлений уральских ученых педиатров. Подтверждением этому обстоятельству является научная дискуссия, которая возникла в 1968 году со стороны педиатров, рентгенологов, морфологов, организаторов здравоохранения о пересмотре диагностических подходов к диагнозу хроническая пневмония. Научные исследования проф. Т. Э. Вогулкиной и проф. В.И. Шилко показали необходимость пересмотра диагностических подходов к хронической пневмонии, к изменению классификации, структуры медико-организационных мероприятий.

Работы Свердловской школы пульмонологов-педиатров были признаны и совместно с НИИ педиатрии АМН СССР послужили к пересмотру классификации хронических неспецифических пневмоний и внедрению новой клинической группировки.

В 70-е годы ученые-педиатры СГМИ разрабатывают проблемы этиологической расшифровки заболеваний бронхиального аппарата и вычленение генетической компоненты и ее роли в детской пульмонологии. В 80-90-е годы проводилось дальнейшее изучение тяжелой острой бронхолегочной патологии и генетически-детерминированной заболеваемости. Эти научные исследования (профессор В.И. Шилко), проведенные совместно с кафедрой микробиологии и иммунологии СГМИ (профессор З.Н. Кодрашова и к.м.н. В.Г. Ишутинова), способствовали разработке определения антител к аутоштаммам бактерий, выделяемых из трахеального аспирата у больных пневмонией детей раннего возраста. Кроме того, совместная работа сотрудников СГМИ с НИИ Гриппа МЗ СССР дала возможность определять в парных сыворотках рост антител к респираторным вирусам и *Mycoplasma pneumoniae* (Н.Б. Рутель).

Многие выводы, сделанные на основании исследований проф. В.И. Шилко, оказались важными не только для выяснения роли пневмотропной флоры в развитии пневмонии, но и для поиска новых механизмов развития патологического процесса при бронхитах, бронхиальной астме, муковисцидозе, хронических неспецифических заболеваниях легких (Т.Б. Миловидова, С.Н. Боярский, Г.В. Павлов). Эти исследования послужили поводом для внедрения мониторинга пневмотропной флоры и участие во Всесоюзной программе по оси Кишинев – Москва – Екатеринбург – Ташкент – Владивосток, которое позволил осуществить выработку клинко-этиологической параллели и обнаружение временных интервалов миграции и смены возбудителя. В исследовании С.Н. Боярского (1996 г.) впервые установлена этиологическая роль коронавирусной инфекции в развитии бронхиальной астмы (БА).

Активное участие сотрудников кафедры детских болезней УГМА в Республиканской программе «Снижение смертности от пневмоний», руководимой Ю.Е. Вельтищевым, С.Ю. Когановым (Москва), привело к снижению показателя детской смертности от пневмонии в Свердловской области.

Уральские ученые внесли заметный вклад более глубокое понимание заболеваемости муковисцидозом. Изучение данной проблемы показали широкую гамму клинических синдромов муковисцидоза: пульмонологических (В.И. Шилко, Г.В. Павлов, 1977 г., 1984 г., 1994 г.), гастроэнтерологических (Л.В. Богданова, 1988 г.), стоматологических (Ю.Э. Лаврентьева, 1990 г.). В связи с этим были апробированы ряд новых лекарственных форм: отечественного ацетилцистеина, пульмозина-рекомбинантной ДНКазы, гранулированных ферментов (креона, панкреона) и др. (Г.В. Павлов, Л.М. Сергеева, 1978 г., 1999; г.). Заслугой уральских ученых является также и проведение в 90-х годах генетических исследований (В.И. Шилко, Г.В. Павлов) по частоте выявления альфа-антипсиновой недостаточности и иммунодефицитных состояний, которые показали, что на этом фоне формируются тяжелые пневмонические вспышки. Эти исследования уральских ученых были опубликованы в английском журнале *Human Genetics* в 1996 году.

Таким образом, история научных исследований на Среднем Урале в 60-80-е годы XX века в области детской пульмонологии показывает, что уральские ученые привнесли достойный вклад в отечественную медицину по расшифровке этиологии бронхолегочных заболеваний, описание новых клинических форм и изучение генетического компонента в развитии острых и хронических заболеваний легких.

Нельзя не отметить вклад уральских ученых в разработку новых лекарственных препаратов для лечения болезней органов дыхания. В 1943-1947 гг в творческом содружестве с химиками Уральского политехнического института заслуженный деятель науки, профессор СГМИ Б.П. Кушелевский совместно с профессором И.Я. Постовским впервые в Советском Союзе разрабатывают и внедряют в практику лечения пневмонии и дизентерии новые сульфаниламидные препараты. В 1947 году под редакцией профессора Б.П. Кушелевского и проф. Д.М. Зислина выходит сборник «Легочная и легочно-сердечная недостаточность», в статьях которого освещались различные аспекты функциональной патологии хронических нетуберкулезных заболеваний легких, приводящих к легочно-сердечной недостаточности и прогрессирующему кислородному голоданию организма. Эта работа легла в основу единой для СССР классификации легочно-сердечной недостаточности, которую разработали и внедрили в начале 60-х годов профессор Б.П. Кушелевский и Д.М. Зислин.

Несмотря на научные достижения в области педиатрической пульмонологии, разработку новых лекарственных препаратов, специализированной пульмонологической службы с пульмонологическим центром во главе, пульмонологическими отделениями и кабинетами в 60-70-х годах прошлого века не только в Свердловской области, но и в стране не существовало.

В 60-70-х годах прошлого столетия на Среднем Урале пульмонология взрослого населения в отличие от педиатрической пульмонологической школы, являлась интегральной, и отдельной специальностью, в том числе научной не было. Свои истоки пульмонология в Свердловской области берет от фтизиатрии (профессора И.А. Шаклеин и М.Л. Шулутко), легочной хирургии и интенсивной терапии (профессор М.Л. Шулутко и д.м.н. Б.Д. Зислин), рентгенопульмонологии (профессора М.Г. Виннер, В.И. Коробов, В.А. Соколов) и патоморфологии (д.м.н. Т.И. Казак и профессор Г.А. Панфилова).

Здесь хочется сделать исторический экскурс в развитие наиболее яркой страницы фтизиатрии и пульмонологии — хирургии туберкулеза легких. Пользуясь записками нашего (И.В.Л., И.Я.М., Л.М.Г.) Учителя профессора М.Л. Шулутко, мы приводим исторические факты развития хирургии туберкулеза легких на Урале, которая оказала наиболее существенное влияние на создание Свердловского областного пульмонологического центра и современной фтизиопульмонологии на Урале.

Михаил Львович Шулутко писал:

«Создавали и развивали хирургию туберкулеза легких в нашей стране такие известные ученые, как Николай Григорьевич Стойко, Лев Константинович Богуш, Иван Степанович Колесников, Григорий Гаврилович Горovenko, Николай Иванович Герасименко, Николай Михайлович Алосов и ныне здравствующий Михаил Израилевич Перельман. К славной когорте фтизиохирургов-зачинателей по праву должны быть перечислены и уральцы Петр Петрович Вартминский, Петр Александрович Астахов и Аркадий Тимофеевич Лидский.

Хмурым выдалось ноябрьское утро 1931 года, когда Петр Петрович выполнил первую на Урале операцию торакопластики. Я (М.Л.Ш.) говорю об этом запросто, а тогда... операции предшествовала серьезная подготовка, многочисленные консультации с фтизиатрами. А обезболивание?! Как бы щадяще не выполнял Петр Петрович тотальную двухэтапную торакопластику, операция почти всегда заканчивалась шоком. И здесь Вартминский проявил себя новатором: он начал оперировать под гипнозом. Результат превзошел все ожидания и был опубликован в центральной печати. Мало того, Петр Петрович разработал и применял ограниченную торакопластику, отличавшуюся малой травматичностью и хорошим коллапсом верхушки легкого. В литературу так и вошло название этой операции — «Пико-Вартминского» (французский хирург Пико чуть позже предложил подобное вмешательство). Для этой и других операций П.П. Вартминский, с большим трудом раздобыв валюту, закупил отличный французский инструментарий. Большинство инструментов из этого набора утеряно, но сохранились кусачки для первого ребра. Их так и называют — «кусачки Вартминского». При активной помощи фтизиатров Михаила Николаевича Карнаухова, Александра Викторовича Пахомова из НИИ туберкулеза и Федора Михайловича Ганаго из детского туберкулезного санатория Вартминский и Астахов продвигали начатое дело. Увы, это продолжалось недолго: в 1937 году Петр Петрович был арестован, а в первые же дни войны Петр Александрович Астахов ушел на фронт. Фтизиохирургия на Среднем Урале умерла. Отдельные операции на легких, выполнявшиеся А.Т. Лидским и А.Ф. Зверевым, не смогли заменить предшествующей плодотворной работы. «Королем» лечения туберкулеза легких в то время был искусственный пневмоторакс. Он был и остается, по моему (М.Л.Ш.) мнению, одним из самых эффективных методов лечения ограниченных начальных форм туберкулеза легких.

Своевременно наложенный и грамотно проведенный, искусственный пневмоторакс дает такие результаты, которых трудно добиться, применяя даже современные химические препараты. Но искусственный пневмоторакс не может быть применен при облитерированной плевральной полости, а торакоскопия, торакокаустика, экстраплевральный пневмоторакс явились паллиативным дополнением и не улучшили общей картины. Поступательное движение жизни привело к тому, что были синтезированы новые противотуберкулезные препараты. Они-то и вытеснили из практики искусственный пневмоторакс. Казалось, найдена «магическая пуля» Пауля Эрлиха, способная покончить с туберкулезной палочкой. На первых порах так и было. Я сам не раз был свидетелем «чудодейственного влияния» химиопрепаратов. Хирургия туберкулеза легких, казалось, станет уделом истории. Но туберкулезная палочка выстояла: появились лекарственноустойчивые ее формы. Хирургия туберкулеза возродилась в новом качестве: основным видом вмешательства стала резекция легкого. Скептики возражали. Их доводом была невозможность излечения общего инфекционного заболевания хирургическим путем. Сторонники оппонировали: да, туберкулез — общее инфекционное заболевание, но на определенном этапе развития болезни у части больных принимает локализованную форму. Если этот локальный процесс (каверна, туберкулома) не может быть излечен, то он должен быть удален.

Вторая эпоха в развитии фтизиохирургии началась в 1952-1953 гг. В 1952 г. на должность заведующего легочно-хирургическим отделением детского туберкулезного санатория №1 был приглашен М.Л. Шулушко. С начала 1953 г. начали оперировать и взрослых больных в ЦКБ № 1 (позднее ГКБ СМП), где фтизиатрическим отделением заведовал А.В. Пахомов. Ассистентами на операциях были Г.И. Михайлова, Н.М. Кипиани, А.М. Нагорный, М.И. Ширяк. Все операции у взрослых в выполня-

лись под местной анестезией, а у детей 5-6 лет под масочным наркозом, которым мастерски владела медицинская сестра.

Дальнейшему развитию легочной хирургии (в том числе хирургии рака легкого и других заболеваний) способствовали три обстоятельства.

Первое. Приезд в Свердловск М.Г. Виннера, который занялся докторской диссертацией на тему «Диагностика и дифференциальная диагностика шаровидных образований легких». Достоверность его рентгенологических методик проверялась морфологически. Для этого нужен был операционный материал.

Второе. Большую роль сыграл переход Б.Д. Зислина из фтизиохирургов в анестезиологи, благодаря чему клиника получила современное обезболивание.

Третье. Мне или не мне (М.Л.Ш.) удалось создать коллектив единомышленников, преданных хирургической работе (В.П. Сидоров, Э.И. Альтман, Н.М. Кипиани, Г.Л. Некрич, И.Я. Мотус и др.). Их усилиями создавалась и сохранялась клиника легочной хирургии.

В декабре 1964 года хирургическое отделение городского туберкулезного диспансера посетил известный хирург и морфолог академик АМН СССР Б.В. Огнев. Ознакомившись с работой, он сказал: «Вы — клиника не местного, а союзного значения. Пора расширять свою деятельность. Торакальный хирург должен только действовать хирургически, но мыслить широко терапевтически» (о пульмонологии в те годы еще никто не говорил — М.Л.Ш.). В 1968 году, при непосредственном участии заведующего Свердловским областным отделом здравоохранения Н.С. Бабица, состоялось открытие Свердловского областного пульмонологического центра на 150 коек при городском туберкулезном диспансере (научный руководитель — профессор М.Л. Шулутко, главный врач — заслуженный врач России Е.С. Губина)».

Вся научно-практическая деятельность Свердловского областного пульмонологического центра была направлена на решение проблем диагностики и лечения опухолей органов грудной клетки, полостных образований и нагноительных заболеваний органов дыхания, изучению клинико-рентгено-морфологической картины при злокачественных процессах легких, заболеваниях средостения, хронических нагноительных заболеваниях легких, туберкулезе и саркоидозе органов дыхания. Начиная с 70-х годов, в центре началась подготовка врачей пульмонологов, бронхологов, рентгенологов и реаниматологов. Под руководством профессора М.Л. Шулутко проводятся декадни, выездные конференции, издаются сборники, методические рекомендации и письма. Основанная в 60-70-х годах известными учеными М.Л. Шулутко, М.Г. Винером и Б.Д. Зислиным, Уральская школа пульмонологов в короткий срок приобрела общесоюзное значение, а многие научные монографии, написанные учеными пульмоцентра или с их участием, стали классическими руководствами: «Шаровидные образования легких», «Камни бронхов», «Хронический бронхит», «Медиастиноскопия», «Бронхология», «Бронхопульмонология», «Руководство по рентгенодиагностике заболеваний легких», «Рентгенодиагностика заболеваний органов дыхания», «Плевриты», «Послеоперационный синдром в хирургии рака легкого», «Эндоскопическая торакальная хирургия»,

«Высокочастотная вентиляция легких», «Мониторинг дыхания и гемодинамики при критических состояниях». Отдельно хочется отметить руководство для врачей «Бронхология», которое переведено в 1979 году на английский язык и издано кампанией Мосби в Сент-Луисе-Торонто-Лондоне. На базе областного пульмонологического центра выполнено и успешно защищено 11 докторских и более 50 кандидатских диссертаций по различным научным специальностям (хирургия, анестезиология и реаниматология, лучевая диагностика, пульмонология, фтизиатрия).

Научные разработки, начатые в 70-х годах прошлого века ведутся и по настоящее время по следующим разделам:

— *хирургия* — хирургические методы лечения туберкулеза легких (М.Л. Шулутко, Э.И. Альтман, Н.М. Кипиани), лечение гнойно-деструктивных заболеваний легких, развитие органосохраняющих хирургических методик при абсцессах легких и эмпиемах плевры (М.Л. Шулутко, Г.И. Мазур, Г.Л. Некрич), хирургия рака легкого (М.Л. Шулутко, Э.И. Альтман, И.Я. Мотус), реконструктивная хирургия трахеи и бронхов (Э.И. Альтман, Ш.Г. Гогишвили), топографо-анатомические исследования (Э.И. Альтман, В.П. Лебедев), медиастиноскопия, торакоскопия (В.П. Сидоров, Э.И. Альтман, И.Я. Мотус), развитие и внедрение миниинвазивных видеоассистированных хирургических технологий (И.Я. Мотус, А.В. Неретин), хирургическое ле-

чение опухолей и рубцовых стенозов трахеи (И.Я. Мотус, А.Е. Лозовский, А.Б. Федотов), хирургическая эндоскопическая диагностика при раке легкого, новообразованиях средостения, лимфаденопатиях, плевральном синдроме и диффузных поражениях легких, хирургическое лечение миастении (Э.И. Альтман, И.Я. Мотус, А.В. Неретин);

– *анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия* — становление и развитие наркоза в торакальной хирургии, диагностика и коррекция дыхательных расстройств; прогнозирование и лечение послеоперационных осложнений, высокочастотная вентиляция легких, методики детоксикации, послеоперационный синдром в хирургии рака легкого, аспекты хирургии рака легкого у пожилых, лечение белково-волемических расстройств при тяжелых гнойно-деструктивных заболеваниях легких. Руководителем и генератором идей был Б.Д. Зислин, а помощниками — Л.М. Коротовских, Н.Г. Суворова, А.Б. Борщев, В.А. Юдин, Г.Л. Некрич, И.В. Лещенко, С.Н. Скорняков, М.Б. Конторович;

– *лучевая и эндоскопическая диагностика* — разработка и усовершенствование методов лучевой диагностики: томография, бронхография, трансторакальная игловая биопсия, дифференциальная диагностика шаровидных образований легких, плевритов, туберкулеза и неспецифических заболеваний легких, рентгено-морфологические сопоставления, дифференциальная диагностика диффузных заболеваний легких (М.Г. Виннер, В.И. Коробов, В.А. Соколов, В.М. Карташов, Н.В. Киприянова, В.Р. Глушков, Л.М. Худяков, И.А. Мезенцев, Л.К. Литвинова), рентгено-эндоскопические сопоставления (В.И. Коробов, В.П. Сидоров, И.Я. Мотус, В.Ф. Падерин), бронхологическая диагностика рака легкого, лимфаденопатий и диффузных поражений легких (А.В. Челидзе, А.Б. Федотов, А.Е. Лозовский, В.Ф. Падерин);

– *морфология заболеваний органов дыхания*: патологическая анатомия и патоморфоз туберкулеза и силикотуберкулеза, саркоидоза, асбестоза и асбестотуберкулеза, бытового пневмокоптоза. Всемирную известность имеют результаты патологоанатомических исследований, проведенных в период эпидемии ингаляционной формы сибирской язвы в Свердловске в 1979г. (Ф.А. Абрамова, Л.М. Гринберг). В сфере интересов Екатеринбургских патологов входят также бронхиолоальвеолярный и мелкоклеточный рак легкого, мезотелиома плевры, патоморфология легких при эмфиземе, гигантских воздушных кистах и спонтанном пневмотораксе, патоморфология респираторного дистресс-синдрома (Г.А. Панфилова, Т.И. Казак, Л.М. Гринберг, Е.В. Горбунова, Э.М. Попо-

ва, Е.С. Трегубов, Л.М. Сипейко, Н.Д. Сорокина, Р.Б. Бердников, А.С. Филатова, А.В. Спирин).

Пульмонология, как самостоятельная научная и врачебная дисциплина образовалась в конце 80 годов прошлого столетия и, являясь молодой отраслью медицинской науки, получила свое развитие благодаря усилиям видных отечественных ученых (терапевта-пульмонолога академика РАМН Чучалина А.Г. и хирурга чл.-корр. РАМН Путова Н.В.).

В 70-80-х годах в Екатеринбурге и области открываются пульмонологические отделения на базе областной и городских больниц, в которые госпитализируются пациенты с пневмониями и хроническими неспецифическими заболеваниями легких. В 1973 году в областной клинической больнице № 1 начинает работать областной алергологический центр (к.м.н. З.Д. Бобылева, Д.Ш. Алкина, М.К. Лебедева, А.М. Серков). В начале 70-х годов в Нижнем Тагиле на базе ЦГБ № 4 открывается первое в области пульмонологическое отделение на 60 коек с палатой интенсивной терапии, кабинетом функциональной диагностики, ингалятором и бронхологическим кабинетом (с 1975 по 1979 гг. — заведующий отделением И.В. Лещенко). Под влиянием сложившихся научных традиций в конце 80-х и первой половине 90-х годов в Екатеринбурге формируется городская пульмонологическая терапевтическая служба, в основном стационарная, насчитывающая более 400 коек. Во второй половине 90-х годов в поликлиниках открываются пульмонологические кабинеты. В развитии терапевтической пульмонологии участвуют профессора Н.И. Кустова, Г.С. Мармалевская, Е.Д. Рождественская.

Неоценимую помощь в развитие пульмонологической службы Екатеринбурга в 90-х годах оказал главный пульмонолог России, академик РАМН А.Г. Чучалин. В 1996 году на базе пульмонологической службы ГКБ № 33 (МО «Новая больница», главный врач В.Р. Лившиц) после посещения клиники академиком Чучалиным А.Г. и видными французскими учеными проф. Вуазеном, проф. Мюиром, начинает работу городской центр диагностики и лечения хронических обструктивных заболеваний легких. В этом же году решением Ученого совета НИИ пульмонологии МЗ РФ, пульмонологической службе МО «Новая больница» присваивается статус Екатеринбургского филиала НИИ пульмонологии (научный руководитель проф. И.В. Лещенко). Филиал осуществляет научно-методическое руководство по оказанию специализированной помощи больным с неспецифическими заболеваниями легких на базах ЛПУ и ведет научно-практическую работу. Благодаря тесному сотрудничеству с ФГУ НИИ

пульмонологии ФМБА России, пульмонологическая служба получила дальнейшее научно-практическое развитие.

Со второй половины 90-х годов после выхода в 1995 году в свет международного согласительного документа «Глобальная инициатива по бронхиальной астме» (GINA) и инициативе академика РАМН А.Г. Чучалина, Екатеринбургскими пульмонологами уделяется особое внимание проблеме бронхиальной астмы (БА). В 1997 году разработаны региональная программа «Бронхиальная астма» и стандарты амбулаторного лечения больных БА для льготного обеспечения противоастматическими лекарственными средствами (научный руководитель проф. И.В. Лещенко). На основании международного документа по БА (GINA) и областной программы, разрабатывается локальная программа по БА и проводится изучение ее клинико-экономической эффективности в одном из районов Свердловской области (д.м.н. Е.К. Бельтюков.).

В 2000-2003 годах впервые в Российской Федерации разрабатываются и внедряются в практическое здравоохранение территориальные стандарты по внебольничной пневмонии (проф. Лещенко И.В. и главный терапевт Свердловской области к.м.н. Бобылева З.Д.), по оказанию неотложной помощи при обострении БА (проф. Лещенко И.В., Бушуев А.В., к.м.н. Пономарев А.С.) и протоколы ведения больных в отделении реанимации и интенсивной терапии (проф. Руднов В.А., проф. Левит А.Л.), утвержденные приказом министра здравоохранения Свердловской области. Эти документы являются обязательными к применению в работе врачами всех ЛПУ Свердловской области и Екатеринбурга.

Врачи-пульмонологи разрабатывают и совершенствуют новые направления в диагностике и лечении БА (проф. Лещенко И.В., к.м.н. Кузнецова Е.И., к.м.н. Пономарева Н.Д.), получают развитие образовательные программы для руководителей здравоохранения, медицинских и фармацевтических работников, больных и членов их семей, средств массовой информации (к.м.н. Беленко Л.В.), изучаются различные аспекты качества жизни и психогенные нарушения у больных с синдромом апное-гипное сна на фоне бронхолегочной и сердечно-сосудистой патологией (к.м.н. Медведский Е.А.).

Развитие современной пульмонологии детского возраста связано с научными направлениями и работами кафедры педиатрии и подростковой медицины (проф. Чередниченко А.М.) и детских инфекционных болезней и клинической иммунологии (засл. деятель науки РФ, проф. Фомин В.В.).

Изучение особенностей стенозирующего ларинготрахеита в 70-е годы (В.Г. Аникин) нашло свое продолжение в кандидатской диссертации Е.Б. Ястребовой (2000). В 2003 году были получены новые данные по этиологии и клинко-иммунологическим особенностям внебольничной пневмонии у детей школьного возраста (С.А. Царькова, О.В. Марфицына, 2003). Докторские диссертации А.И. Ольховикова (1995) и С.А. Царьковой (2000) положили начало серьезным разработкам в области дифференциальной диагностики и лечения обструктивных болезней органов дыхания у детей (круп, коклюш, острый обструктивный бронхит, бронхиальная астма), итогом которых стало внедрение областного территориального стандарта по оказанию неотложной помощи детям с обструкцией дыхательных путей на догоспитальном и госпитальном этапах (С.А. Царькова, Ф.Д. Ваисов, 2005).

В настоящее время в Свердловской области и Екатеринбурге имеется 550 пульмонологических коек, в составе 10 пульмонологических и терапевтических отделений. Консультативную помощь больные с заболеваниями органов дыхания могут получить в областном аллергопульмонологическом центре (ОКБ № 1), городском центре хронических неспецифических болезней легких (кафедра фтизиатрии с курсом пульмонологии ФПК и ПП УГМА, ГКБ № 33), в центре торакальной хирургии (областной противотуберкулезный диспансер № 2) и Уральском НИИ фтизиопульмонологии.

71 пульмонолог и 24 пульмонологов-педиатров работают в 8 городах Свердловской области. В настоящее время более 56% врачей пульмонологов имеют высшую или первую аттестационные категории по специальности «Пульмонология» и более 85% сертификат врача пульмонолога.

В 2000 году при кафедре фтизиатрии ГОУ ВПО УГМА открыт курс пульмонологии (проф. И.В. Лещенко), где осуществляется подготовка врачебных кадров по специальности «Пульмонология» (первичная специализация и тематическое усовершенствование).

С 1993 года получают свое развитие образовательные программы для руководителей здравоохранения, медицинских, фармацевтических работников, больных и членов их семей, основанные на международных и национальных консенсусах по диагностике и лечению хронических неспецифических заболеваний органов дыхания. В этом же году в г. Екатеринбурге совместно с сотрудниками НИИ пульмонологии организуется первая областная научно-практическая конференция, посвященная БА, и открывается первая в области астма-школа (к.м.н. Л.В. Беленко), где проводятся

занятия с больными БА по методике, разработанной в НИИ пульмонологии. В 1996 году организовывается областное научно-практическое общество пульмонологов, а с 2005 года региональное отделение Межрегиональной Общественной Организации «Российское Респираторное Общество». Проводятся многочисленные межобластные, областные и городские конференции, семинары и совещания по современным методам диагностики и лечения БА, хронической обструктивной болезни легких, пневмонии, интерстициальных заболеваний органов дыхания и другим проблемам пульмонологии. В 2001-2005 гг проводятся Уральские конгрессы «Болезни органов дыхания», в которых принимают участие ведущие пульмонологи и сотни врачей из многих городов Российской Федерации

Огромная роль отводится образовательным программам для больных с заболеваниями органов дыхания (к.м.н. Л.В. Беленко, к.м.н. Е.А. Медведский, Н.М. Трифанова). Разработанные образовательные программы для больных включают: индивидуальное обучение на приеме у пульмонолога, занятия в астма-школе, заседания астма-клуба, открывается добровольная ассоциация больных бронхиальной астмой «Свободное дыхание». Организуются и проводятся астма-дни, постоянно работает астма-телефон. Проводятся научно-популярные радио- и телевизионные передачи и публикуются статьи в местных областных и городских изданиях. Многие годы большой популярностью среди пульмонологов Свердловской области и г. Екатеринбурга пользуются ежегодный «День пульмонолога», организаторами которого являются к.м.н. Л.В. Беленко, а с 2006 года к.м.н. Е.А. Медведский.

Традиции, заложенные в 60-70-х годах Уральскими учеными-фтизиатрами, торакальными хирургами, рентгенологами и морфологами успешно развиваются на рубеже 20 и 21-го веков пульмонологами-терапевтами. За последние годы успешно защищены более 10 докторских и кандидатских диссертаций по специальности «Пульмонология».

В настоящее время в Свердловской области имеется высококвалифицированная специализированная пульмонологическая служба. Разработана система оказания специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями органов дыхания в амбулаторных и стационарных условиях. Осуществляется подготовка врачей и квалификационная аттестация врачей по специальности «Пульмонология». О методах диагностики и лечения больных с заболеваниями органов дыхания и организации пульмонологической помощи населению Свердловской области и г. Екатеринбурга многократ-

но успешно сообщалось на Европейских и Российских конгрессах по болезням органов дыхания и национальных конгрессах «Человек и лекарство».

Важным событием, определяющим готовность не только пульмонологов, но и всей системы здравоохранения и ряда министерств и ведомств Свердловской области к оказанию медицинской помощи в экстремальной ситуации явилась вспышка легионеллезной инфекции. С 25.07. по 29.08. 2007 года в городском округе (ГО) Верхняя Пышма с населением 70,6 тысяч жителей произошла эпидемическая вспышка легионеллезной инфекции, техногенной причиной которой явилась подача воды в системе централизованного горячего водоснабжения, контаминированной *Legionella pneumophila*. За период вспышки за медицинской помощью обратилось 202 человека с подозрением на легионеллезную инфекцию. У 127 (62,9%) из них, диагностирована внебольничная пневмония (ВП). Этиологический диагноз легионеллезной инфекции определен у 74 (58,3%) больных, из них: у 65 — легионеллезная пневмония и у 9 — лихорадка Понтиак (острое гриппоподобное доброкачественное заболевание). Летальность при легионеллезной пневмонии составила 4 человека (6,6%). Для контроля и координации взаимодействия различных ведомств и служб по ликвидации эпидемической вспышки легионеллезной инфекции в Министерстве здравоохранения Свердловской области (МЗСО) был создан оперативный штаб во главе с министром здравоохранения М.С. Скларом. В состав штаба вошли представители Управления Роспотребнадзора по Свердловской области, администрации муниципального образования Верхняя Пышма, Министерства по чрезвычайным ситуациям, Министерства внутренних дел по Свердловской области, Уральско-Приволжского военного округа. Штаб работал в круглосуточном режиме с двукратным проведением оперативных совещаний в течение суток.

На время ликвидации вспышки легионеллезной инфекции с целью повышения качества медицинской помощи, обеспечения эффективной круглосуточной работы ЦГБ ГО Верхняя Пышма руководители областных лечебных учреждений МЗСО были назначены кураторами соответствующих разделов работы: заместитель министра МЗСО Михайлова Д.О., заместитель главного врача Свердловской ОКБ №1 Турков С.Б., главный врач Территориального центра медицины катастроф Попов В.П., главные специалисты МЗСО (терапевт Бобылева З.Д., пульмонолог Лещенко И.В., анестезиолог-реаниматолог Левит А.А., рентгенолог Башкирцева Т.А., специалист по

лабораторной диагностике Амон Е.П., специалист по бактериологической диагностике Боронина Л.Г.).

Для расследования причин заболеваемости населения ГО Верхняя Пышма, проведения организационных и противоэпидемических мероприятий в Управлении Роспотребнадзора по Свердловской области совместно с ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области» создана оперативная группа (Никонов Б.И., Романенко В.В., Смирнова С.С., Скрябина С.В., Осипова С.Н., Семенова Л.В., Акрамов Р.Л.), работавшая в круглосуточном режиме.

Большую научную и методическую помощь в период эпидемической вспышки легионеллезной инфекции оказали главный Государственный врач РФ академик РАМН Онищенко Г.Г., главный терапевт Минздравсоцразвития академик РАМН Чучалин А.Г., главный инфекционист Минздравсоцразвития академик РАМН Малеев В.В. и заведующий лабораторией легионеллеза НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, проф. Тартаковский И.С. Этиологическая диагностика легионеллезной инфекции осуществлялась в соответствии с рекомендациями ВОЗ в лабораториях Москвы и Екатеринбурга (проф. Тартаковский И.С., проф. Бейкин Я.Б., д-р Амон Е.П.). Огромный объем работы во время эпидемической вспышки легионеллезной инфекции выполнен главным врачом ЦГБ Бубновой Е.М. и коллективом ЦГБ ГО Верхняя Пышма.

Эпидемическая вспышка легионеллезной инфекции, подвергнув серьезному испытанию всю систему организации медицинской помощи, подтвердила профессиональную состоятельность специалистов здравоохранения Свердловской области и г. Екатеринбурга, о чем свидетельствуют следующие факты:

1. Высказанное подозрение о легионеллезной инфекции в 1-й день регистрации вспышки ВП- 25.08.07 г. (главный терапевт Бобылева З.Д., главный пульмонолог Лещенко И.В.) и клинико-морфологическое обоснование этого диагноза, данное после первых аутопсий, во время проведения заседания штаба 30.08.07 (профессор Гринберг Л.М.) позволило:

– скорректировать антибактериальную терапию и предотвратить трагические последствия болезни: летальность составила 6,6 % (по данным мировой литературы 14,7%);

– минимизировать период времени, затраченный на поиск возбудителя: предварительный диагноз легионеллезной инфекции установлен на 4-е сутки со дня регистрации вспышки по обнаружению в сыворотке крови специфических IgM к *Legionella pneumophila* (Клинико-диагно-

стический центр, Екатеринбург, главный врач проф. Бейкин Я.Б.);

2. Окончательный этиологический диагноз легионеллезной инфекции установлен на 5-е сутки со дня регистрации вспышки (обнаружение в моче специфического растворимого антигена *Legionella pneumophila* в ФГУ НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, Москва, проф. Тартаковский И.С.);

3. Минимизирован срок постановки эпидемиологического диагноза, включая выявление техногенной причины распространения *Legionella pneumophila*.

4. Своевременно локализовано и прекращено распространение *Legionella pneumophila*.

В то же время последующий анализ ситуации остро поставил вопрос о необходимости внедрения современных методов этиологической диагностики и соблюдения стандартов лечения ВП, неукоснительного выполнения санитарно-гигиенических требований к подготовке воды для централизованного горячего водоснабжения.

В заключении хочется отметить, что успешная деятельность Свердловского областного пульмонологического центра и пульмонологической службы неразрывно связана с научной деятельностью трех очень близких друзей-единомышленников, трех ученых профессоров М.Л. Шулутко, М.Г. Виннера и Б.Д. Зислина. Современная история развития Екатеринбургского филиала НИИ пульмонологии (МО «Новая больница») и пульмонологической службы Свердловской области и Екатеринбурга не может быть отделена от имени академика РАМН профессора А.Г. Чучалина. Только при сохранении традиций заложенных нашими учителями более 40 лет тому назад и совместной работе пульмонологов и фтизиатров, торакальных хирургов и рентгенологов, бронхологов и морфологов обеспечено успешное развитие пульмонологии — дисциплины, объединяющей многие медицинские специальности.

Изложенный материал свидетельствует, что уральские пульмонологи и фтизиатры, педиатры и морфологи внесли не только достойный вклад в развитие отечественной пульмонологической науки, но и совместно с организаторами здравоохранения, оказали положительное влияние на развитие медицины на Среднем Урале.

Литература

1. 75 лет Уральской государственной медицинской академии. Под редакцией профессора С.М. Кутепова. Екатеринбург, 2006. — 207 с.
2. Прищепова Е.П., Скляр М.С., Скоромец Н.М., Коньшева Т.В. Н.С.Бабич — организатор специализированной медицинской помощи на Среднем Урале. Брошюра. Екатеринбург, 2007. — 22 с.