



Академик А.Г. Чучалин: Конгресс как часть образовательной программы



Александр Григорьевич, совсем недавно Вы вернулись с 20-го Европейского конгресса по болезням органов дыхания... Что нового, важного Вы привезли из Барселоны?

Прежде всего, хочу напомнить, что это был 20-й, то есть юбилейный конгресс. Два десятка лет назад в Европе произошло слияние двух респираторных обществ (до этого момента одно преимущественно занималось физиологией, другое – практикой), и именно это объединение называется сегодня Европейское респираторное общество. Работа этого общества оказала большое влияние на все этапы развития современной пульмонологии в России, а также на становление Российского, вначале пульмонологического общества, а теперь Российского Респираторного общества.

Пульмонология сама по себе очень динамичная наука, научная информация в пульмонологии обновляется ежегодно примерно на 25–30%. Это касается как теории, так и клинической практики, и мы максимально используем европейский опыт на нашем национальном уровне. Вслед за европейским, мы ежегодно проводим и свой национальный конгресс. В этом году он состоится в ноябре.

Какие болезни сегодня находятся в сфере особенного внимания отечественной пульмонологии?

Есть болезни, которые относятся к группе социально-значимых заболеваний, такие как ХОБЛ, туберкулез, бронхиальная астма, пневмония (в этом году, кстати,

Что происходит сегодня в отечественной и зарубежной пульмонологии? Насколько успешно функционирует Российское Респираторное Общество? Плодами каких научных и практических достижений смогут воспользоваться пациенты врачей-пульмонологов в ближайшее время?

На эти и другие вопросы нашего журнала в преддверии XX Национального Конгресса по болезням органов дыхания отвечает действительный член Российской Академии медицинских наук, директор московского НИИ пульмонологии Александр Григорьевич Чучалин.



XX Национальный конгресс по болезням органов дыхания

было очень много проблем, связанных с пневмонией – после гриппа). В центре внимания современной пульмонологии находятся и такие тяжелые болезни, как идиопатический легочный фиброз, рак легких, и целый ряд других, так называемых редких заболеваний.

Лидеры европейских стран подобным вопросам уделяют большое внимание и в предельно короткое время многие из этих болезней претерпели большие изменения, которые коснулись и методов лечения и диагностики. В частности, это относится к такой болезни, как ХОБЛ. Значительные результаты достигнуты по лечению бронхиальной астмы. В то же время сегодня есть и темы очень непростые, например, интенсивная пульмонология, оказание помощи больным в период развития синдрома острой дыхательной недостаточности, респираторного дистресс синдрома. Эта проблема носит актуальный характер для всех врачей во всех странах мира, в том числе, и в самых высокоразвитых. Очень беспокоит сегодня туберкулез, в первую очередь, потому что сформировался туберкулез, где возбудитель болезни претерпел генетические изменения. Появились штаммы с особым уровнем устойчивости к противотуберкулезным препаратам.

Нельзя не сказать и о том, что на мировом уровне сегодня эту проблему активно обсуждают не только в своем узкопрофессиональном кругу (как скажем у нас – только фтизиатры), на мировом уровне эта проблема – междисциплинарная, поэтому вовлекаются в дискуссионный процесс ученые разных специальностей.

Поэтому хочу призвать наших отечественных специалистов к тому, чтобы они активно искали новые методы раннего выявления этих штаммов мико-бактерий туберкулеза, которые генетически модифицированы. В России в институте им. Энгельгарда РАН академик Александр Александрович Макаров разработал биочип,

позволяющий выявлять такие штаммы, это большое достижение и наш российский вклад в эту серьезную проблему.

В России разработан принципиально новый метод выявления чувствительности организма человека к белкам мико-бактерий – он известен как «туберкулиновый тест», – но, к сожалению, часто бывает ложно-положительным. Группа российских ученых (академик М.А. Пальцев, бывший ректор медицинской академии, известный ученый А.И. Новиков, проф. Б.Л. Медников) внесли свою лепту, создав Диаскин-тест, специфичность и чувствительность которого на порядок выше по сравнению с «туберкулиновым тестом». Можно надеяться, что с этими научными достижениями у нас начнет меняться к лучшему ситуация по туберкулезу, это очень и очень важно.

Также огромное значение имеют профилактические программы, к которым, в частности, относятся борьба с табакокурением, современная вакцинопрофилактика и современные образовательные программы общества по наиболее распространенным легочным заболеваниям.

Как Вам кажется, достаточно ли у нас в России принимается сегодня мер по борьбе с табакокурением?

Сейчас эта тема находится в фокусе инициатив нашего правительства, и Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяна Алексеевна Голикова заняла в этом отношении принципиальную позицию, прилагая к решению проблемы большие усилия.

Сегодня в стране создано около шестисот Центров здоровья, одна из задач которых – заниматься профилактическими программами по борьбе с табакокурением. Я думаю, что это очень удачное административное решение. Теперь эта программа начинает финансироваться, а до нынешнего

года картина вообще была удручающая. Ученые эту проблему постоянно поднимали. Но общество нас как будто не слышало, более-менее начали говорить в Государственной Думе на эту тему, но, к сожалению, очень быстро пионерский задор иссяк.

Я как председатель правления Российского респираторного общества особенно благодарен за последние инициативы, потому что без правительства, без министра здравоохранения это была просто «гиблая тема». Сейчас еще мы изменений в распространении табакокурения не видим, но реальный сдвиг нужно ожидать в последующие два-три года.

Желающих бросить курить достаточно много, но у большинства из них остается нерешенным вопрос: к кому обратиться, где этот врач, который мог бы мне помочь справиться с моей проблемой. Врачей, которые сегодня работают в Центрах здоровья, мы активно учим соответствующим методикам.

К сожалению, часто встречаются и курящие врачи. Вообще, для врачей, особенно студентов медицинских вузов, это большая проблема, но если врачи будут лицемерами в этом вопросе, то мы никогда ничего не добьемся. Это этика врачебного общества. Врачи, которые так поступают, по сути, нарушают профессиональный этический кодекс врачей. Не будут врачи свободны от табака, не будут больницы свободны от табака – мы от общества ничего не добьемся. Проблема есть – мы работаем.

Россия в этом смысле – особая страна. У нас с табаком связана алкоголизация и наркомания, это практически одна цепочка, звенья которой тесно связаны одно с другим. Приоритеты борьбы с этой проблемой обозначены, и они стали государственными приоритетами. Это уже не частная инициатива группы ученых, а большое достижение 2010 года. Кстати, у нас на конгрессе мы проведем несколько заседаний, в частности, заседание ВОЗ по борьбе с табакокурением



ем. ВОЗ заметила нашу инициативу, и здесь, кстати, есть определенная интрига, потому что мы до сих пор не ратифицировали Конвенцию по борьбе с табакокурением. И только сейчас, по инициативе В.В. Путина и Т.А. Голиковой, ВОЗ получила заверение, что мы будем ратифицировать эту Конвенцию. Это большое достижение не только для нашей страны, но и для ВОЗ: в глобальной политике по здоровью такая позиция России является предельно важной.

Врачебная специальность «пульмонология» – какие изменения претерпела она в последние годы? Есть ли какие-то проблемы, связанные непосредственно с подготовкой кадров?

Западную «модель» врача-пульмонолога я считаю более прогрессивной, чем у нас. Это, кстати, касается не только пульмонологии, но и гастроэнтерологии, кардиологии и некоторых других узких специальностей. На Западе врач-пульмонолог владеет многими методами как диагностическими, так и лечебными, там нет такого разделения, как у нас, допустим, пульмонолог-фтизиатр, пульмонолог-аллерголог, пульмонолог-специалист по болезням окружающей среды и т.д., это все входит в одну общую специальность «пульмонолог». Такие страны, как Испания, Франция, Германия, Великобритания, имеют очень хорошие традиции подготовки практикующих врачей, и мы в этом смысле существенно от них отстаем. Моя задача, в первую очередь, искать пути сближения России с западной практикой в этом смысле.

Врач-пульмонолог – это врач, который обладает высокой эрудицией в области заболеваний респираторной или дыхательной системы, это врач, который обладает определенными навыками. Он в состоянии разобраться в тяжелых и сложных болезнях, он в состоянии поставить диагноз туберкулез, рак легкого, разобраться в неопластических, аллергических

заболеваниях, в том числе в достаточно редких болезнях. Но чтобы решать такие серьезные проблемы, у него должна быть очень хорошая практика.

Как достичь столь высокой компетенции, особенно в той части, которая касается тяжелых диагностических случаев, тяжелых больных? Сегодня для этого делаем очень много: выпустили руководство по респираторной медицине, серию монографий по пневмонии, бронхиальной астме, ХОБЛ, саркоидозу, многим стигциальным заболеваниям. То есть профессиональное поле мы создали, а вот умения врачей, к сожалению, еще во многом нет.

В последние три года нашей пульмонологической службе был нанесен большой удар. Многие врачи-пульмонологи, получая низкие зарплаты, перешли на должности врачей общей практики. А ведь худо-бедно, но у нас была сеть: Владивосток, Благовещенск, Иркутск, Красноярск, Кемерово, Барнаул, Алтайский край, Западная Сибирь, Новосибирск, Тюмень... Сильная пульмонология была в Екатеринбурге, Челябинске, Санкт-Петербурге, Москве. Сейчас будут происходить изменения в лучшую сторону, готовятся новые реформы. Я обсуждал эту тему с Т.А. Голиковой, и она отнеслась к нашей проблеме с пониманием. Как от человека, который хорошо знает проблемы бюджета, мы ждем от нее исправления этой ситуации, то есть решение проблемы повышения зарплат врачам узких специальностей, не только пульмонологам, но и онкологам, ревматологам, кардиологам и др.

Для того чтобы в стране слаженно функционировала настоящая пульмонологическая служба, должен быть флагман в пульмонологии, должен быть институт, где мы могли бы не только лекции читать, но и показывать хорошую клиническую практику. Так сложилось, что в отличие от других областей медицины, в отечественной пульмонологии мы многое сделали практически «на коленке». Тем

не менее, нам есть чем гордиться: мы сделали операции по пересадке легких, резко изменили ситуацию в стране по лечению больных с бронхиальной астмой, существенно улучшили проблему с дыхательной недостаточностью как синдромом, отягощающим течение многих заболеваний, улучшили качество жизни больных с муковисцидозом (теперь они живут на 15–20 лет дольше). Наш вклад в практическое здравоохранение России при той ситуации, в которой мы находились, у многих специалистов вызывает удивление. За счет чего врачи этой специальности могут говорить о таких достижениях? В первую очередь, за счет образовательной части: разнообразных образовательных инициатив, локальных монографий, семинаров, научно-практических конференция, конгрессов...

Потенциал в отечественной пульмонологии заложен огромный. Как его реализовать? Сегодня, к сожалению, главная проблема заключается в том, что нет у нас по-настоящему современного института-флагмана респираторной медицины. А это сегодня чрезвычайно актуально!

Взять хотя бы этот год, когда была пандемия гриппа, потом жара, задымленность атмосферы, возникло много экологических, а отсюда и легочных проблем. То есть респираторная медицина, как таковая, сегодня социально-значимая область заболеваний. И в этом заключается принципиальная позиция ВОЗ.

Сегодня Всемирная Организация Здравоохранения область легочного здоровья выводит в число самых насущных и очень тревожных проблем. По распоряжению Правительства РФ на территории Клинической больницы № 83 ФМБА России мы должны построить новый современный центр. Но организация подхода к строительству (я этого не знал!) вещь более сложная, чем, например, операция по пересадке легких. Строители – это какая-то совершенно особая популяция людей. Я, например, как директор очень бережно отношусь к денеж-



XX Национальный конгресс по болезням органов дыхания

ной единице, для меня рубль – это значимая величина, если я смогу повысить оклад своим сотрудникам на 2–3 тысячи, я счастлив неимоверно. Но строители просто «лопают» сотни миллионов рублей, ничего не сделав. Это для меня просто эмоциональный шок! Я вижу, как строители безобразно обходятся с деньгами, они их, откровенно говоря, просто закапывают.

Что ж, очень печально, что торжозится такое благое дело... Но не хочется заканчивать разговор на пессимистической ноте. Российское Респираторное общество в этом году отмечает свой юбилей и достижений у него, как всем нам известно, немало...

Действительно, обществу, которое мы создали, и у истоков которого стоял и я лично, есть чем гордиться. За эти 20 лет мы подготовили множество профессоров, которых сегодня с уверенностью можно называть лидерами нашей национальной пульмонологической науки.

Я считаю самой большой заслугой то, что удалось подготовить новую плеяду молодых профессоров, которые могут в своих больших регионах реализовывать это дело. Но все это происходит не на пустом месте, должна быть идея, организация, должна быть интересно построена жизнь в обществе. У нас сложилась такая своеобразная модель семьи, и когда они все приезжают на конгресс, мы как будто собираемся одной большой семьей, где все люди близки по духу. Практически по всей стране работают мои ученики. Так вот и получается, что у нас теплое, умное, хорошее, профессиональное, отлично организованное общество. Я знаю, что сегодня во многих медицинских сообществах можно наблюдать разлад, раскол, массу противоречий, а у нас этого нет. И при этом все построено на демократических принципах. Например, у нас каждый год меняется президент. Если у кого-то возникает инициатива провести какой-то тематический симпозиум, то мы всячески подоб-

ные идеи поддерживаем и способствуем их реализации.

Еще один демократический принцип – выпуск под эгидой общества серии монографий. Сейчас под редакцией Л. М. Огородовой выходит монография по генетике в легочных заболеваниях. Перед этим А. А. Визель выпустил монографию по саркоидозу, а С. И. Овчаренко – по ХОБЛ. Это по-настоящему демократический принцип – дать человеку творчески реализовать себя.

Концепции непрерывного образования врачей-пульмонологов отвечают и наши Школы. Исходя из принципов доказательной медицины, врач просто обязан совершенствоваться на протяжении всей своей жизни.

С 16 по 19 ноября в Москве пройдет XX Национальный Конгресс по болезням органов дыхания. До встречи на Конгрессе!

*Беседовала
Наталья Бухаровская*



Функциональная диагностика в пульмонологии: Практическое руководство/Под. ред. акад. РАМН А. Г. Чучалина. М.: Атмосфера, 2009. 183 с.
Первое в отечественной литературе практическое руководство, посвященное современным методам исследования легочной функции, их применению в повседневной клинической работе. Излагаются

физиологические основы каждого метода и особенности интерпретации результатов. Обобщен международный опыт использования и интерпретации различных методов функциональной диагностики легочных заболеваний, в том числе сравнительно мало применяемых в нашей стране, но крайне необходимых при диагностике функциональных тестов: измерение легочных объемов, оценка диффузионной способности легких и силы дыхательной мускулатуры, внелaborаторные методы определения толерантности больных с бронхолегочной патологией к физической нагрузке и т. п. Особую ценность придают руководству собственные клинические наблюдения авторов. Для пульмонологов, терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, а также для специалистов по функциональной диагностике.



Пульмонология. Национальное руководство/Под. ред. акад. РАМН А. Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 1024 с. (Национальные руководства), + CD-ROM.
В книге обсуждаются общие

и частные вопросы пульмонологии, даются рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний органов дыхания.

В подготовке настоящего издания участвовали ведущие сотрудники НИИ пульмонологии ФМБА РФ, ЦНИИ туберкулеза РАМН, Института иммунологии ФМБА России, Санкт-Петербургского государственного университета, Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова и других медицинских учреждений России. Руководство включает всю основную информацию, необходимую врачу для непрерывного последипломного образования. Предназначено терапевтам, пульмонологом, студентам старших курсов медицинских вузов, интернам, ординаторам, аспирантам.

В библиотеку
специалиста