

Итоги ежегодного XXXI Национального конгресса по болезням органов дыхания

Е.А. Костюкова, Н.В. Жукова, О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова, В.В. Килесса, И.Г. Ульченко

Results of the Annual XXVI National Congress on Respiratory Diseases

E.A. Kostyukova, N.V. Zhukova, O.N. Kryuchkova, E.A. Itskova, V.V. Kilessa, I.G. Ulchenko

ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского». институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского», г. Симферополь

Ключевые слова: конгресс, респираторная медицина, инфекции дыхательных путей, постковидный синдром.

Резюме

Итоги ежегодного XXVI Национального Конгресса по болезням органов дыхания

Е.А. Костюкова, Н.В. Жукова, О.Н. Крючкова, Е.А. Ицкова, В.В. Килесса, И.Г. Ульченко

В статье нашла отражение обширная программа Конгресса, которая включала в себя все аспекты современной респираторной медицины: инфекции дыхательных путей и туберкулез, бронхообструктивные заболевания, интерстициальные болезни легких, генетически детерминированные заболевания. Также освещались проблемы функциональной и лучевой диагностики, коморбидности при ХОБЛ и бронхиальной астмы, легочной гипертензии, педиатрии. Активно обсуждались проблемы ведения пациентов с постковидным синдромом и варианты их реабилитации, а также вопросы вакцинации респираторных инфекций в эпоху пандемии.

Целью конгресса, охватывающей практически все аспекты современной медицины, было повысить квалификацию специалистов, научить их вовремя распознавать легочные патологии на ранних стадиях их развития. Роль ежегодного Конгресса как мероприятия, на котором объединяются навыки и происходит обмен опытом, трудно переоценить: это ощутимый вклад в развитие медицины, возможность для специалистов различных областей обновить свои знания о заболеваниях респираторной системы и расширить свой профессиональный кругозор. XXXI Национальный конгресс по болезням органов дыхания явился идеальной площадкой не только для представления

Костюкова Елена Андреевна, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» г. Симферополь, бульвар Ленина 5/7 Кафедра терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) ассистент, кандидат медицинских наук E-mail: Corpulmo@yandex.ru

Жукова Наталья Валерьевна, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» г. Симферополь, бульвар Ленина 5/7 Кафедра терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) Доцент, кандидат медицинских наук E-mail: Corpulmo@yandex.ru

Крючкова Ольга Николаевна, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» г. Симферополь, бульвар Ленина 5/7 Кафедра терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) Профессор, доктор медицинских наук E-mail: kryuchkova62@yandex.ru, Corpulmo@yandex.ru

Ицкова Елена Анатольевна, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» г. Симферополь, бульвар Ленина 5/7 Кафедра терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) Доцент, кандидат медицинских наук E-mail: Corpulmo@yandex.ru

Килесса Владимир Владимирович, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского» г. Симферополь, бульвар Ленина 5/7 Кафедра терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) Профессор, доктор медицинских наук E-mail: Corpulmo@yandex.ru

Ульченко Ирина Григорьевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии, гастроэнтерологии, кардиологии и общей врачебной практики (семейной медицины) факультета подготовки медицинских кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования Медицинской академии имени С.И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского». medfarmservice_simf@rambler.ru, 295051, Республика Крым, г. Симферополь, б-р Ленина 5/7, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского

клинических рекомендаций и порядка оказания медицинской помощи по отдельным нозологическим единицам заболеваний респираторной системы, но и несомненным стимулом для дальнейшей работы в области улучшения качества оказания медицинской помощи и повышения эффективности существующей системы здравоохранения в целом.

Ключевые слова: конгресс, респираторная медицина, инфекции дыхательных путей, постковидный синдром.

Abstract

Results of the Annual XXVI National Congress on Respiratory Diseases

E.A. Kostyukova, N.V. Zhukova, O.N. Kryuchkova, E.A. Itskova, V.V. Kilessa, I.G. Ulchenko

The article reflects the extensive program of the Congress, which included all aspects of modern respiratory medicine: respiratory tract infections and tuberculosis, bronchial obstructive diseases, interstitial lung diseases, genetically determined diseases. The problems of functional and radiation diagnostics, comorbidity in COPD and bronchial asthma, pulmonary hypertension, pediatrics were also highlighted. The problems of managing patients with postcovid syndrome and options for their rehabilitation were actively discussed, as well as issues of vaccination of respiratory infections in the era of a pandemic.

The purpose of the congress, which covers almost all aspects of modern medicine is to improve the qualifications of specialists, to teach them to recognize pulmonary pathologies in time at the early stages of their development. The role of the Annual Congress as an event where skills are combined and experience is exchanged is difficult to overestimate: it is a tangible contribution to the development of medicine, an opportunity for specialists in various fields to update their knowledge about diseases of the respiratory system and expand their professional horizons. The XXXI National Congress on Respiratory Diseases was an ideal platform not only for presenting clinical recommendations and the procedure for providing medical care for individual nosological units of diseases of the respiratory system, but also an undoubted incentive for further work in improving the quality of medical care and improving the effectiveness of the existing healthcare system as a whole.

Keywords: congress, respiratory medicine, respiratory tract infections, postcovid syndrome.

С 26 по 29 октября 2021 г. в г. Москва проходил XXXI Национальный конгресс по болезням органов дыхания – одно из наиболее важных и масштабных научных событий в области пульмонологии. Интерстициальные заболевания легких и инфекции дыхательных путей, легочная гипертензия, бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), генетически детерминированные болезни, туберкулез, торакальная хирургия, эпидемиология и качество жизни, антитабачные программы – вот далеко не полный перечень научных тем, с которыми встречались участники конгресса. По традиции, в первый день конгресса ведущие специалисты страны проводили 17 школ для практических врачей [1].

Так, школы «Пациент с ХОБЛ – обострение, выписка и ведение в амбулаторных условиях» и «Интерстициальные заболевания лёгких и ХОБЛ – что важно для практикующего врача?» освещали последние изменения в национальных и международных клинических рекомендациях по ХОБЛ, принципы стационарного и амбулаторного ведения больных в условиях пандемии COVID-19, тактику ведения больного на амбулаторном этапе. Также обсуждались особенности дифференциальной диагностики интерстициальных заболеваний лёгких при помощи патоморфологического исследования, использования методов лучевой диагностики, данных

лабораторных методов и клинических характеристик пациентов. Были представлены данные реальной клинической практики и клинические особенности пациента с ХОБЛ, которые влияют на выбор терапии и ингаляционного устройства. Целью школы «Пациент с респираторной патологией в практике врача первичного звена» было ознакомление участников конгресса с современными подходами к ведению пациентов с заболеваниями органов дыхания (ХОБЛ, астма, вирусные пневмонии) в условиях пандемии SARS-CoV-2. В школе «Функциональные тесты в пульмонологии в условиях новой реальности» представлены случаи из практики: микст из функциональной и лучевой диагностики, которые познакомили слушателей с функциональными легочными проявлениями у лиц, после перенесенной новой коронавирусной инфекции, при интерстициальных поражениях легких, обструктивных легочных заболеваниях в реальной клинической практике. Для повышения осведомленности и подготовки врачей в вопросах функциональных методов исследования респираторной системы и рассматривались такие вопросы, как: критерии оценки легочных функциональных тестов: должные величины и определение границ нормы; бодиплетизмография в клинической практике; бронхопровокационные тесты в диагностике гиперреактивности дыхательных путей; функциональная диагностика

интерстициальных заболеваний органов дыхания; функциональная диагностика легочной гипертензии; функциональные методы в дифференциальной диагностике одышки. Нетуберкулезные микобактерии (НТМБ) широко распространены в окружающей среде и при условии сниженной иммунологической реактивности человека они вызывают тяжелые заболевания. Повсеместный рост заболеваемости микобактериозами во всем мире требует тщательного изучения этого заболевания для разработки алгоритмов диагностики, лечения и наблюдения за этими больными, поэтому в школе «Нетуберкулезные микобактериозы в клинической практике» представлены результаты оригинальных исследований по проблеме и высказываются точки зрения авторов, не всегда совпадающие с международными рекомендациями. Целью школы «Современное оказание медицинской помощи при никотиновой зависимости в Российской Федерации» было проанализировать политику в области борьбы против табака в Российской Федерации, проводимую в последние годы; были представлены текущие нормативные документы, регламентирующие оборот табачной и никотинсодержащей продукции в Российской Федерации; обсуждались современные подходы к организации профилактической и медицинской помощи по никотиновой зависимости, а также клинические рекомендации по лечению никотиновой зависимости, утвержденные Министерством здравоохранения РФ. Школа «Актуальные вопросы экспертизы трудоспособности в работе врача пульмонолога в период пандемии COVID-19» освещала проблемы определения временной и стойкой утраты трудоспособности у больных, перенесших COVID-19, вопросы диспансеризации и диспансерного наблюдения у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Рассматривались возможные последствия перенесенного заболевания и их влияние на временную и стойкую утрату трудоспособности, проблемы оценки состояния здоровья лиц, страдающих респираторной патологией при прохождении военно-врачебной комиссии перед призывом их на военную службу. Проведен анализ наиболее часто возникающих ошибок при проведении экспертизы трудоспособности у лиц, страдающих болезнями органов дыхания. Обсуждались вопросы качества оказания медицинской помощи при различных нозологиях болезней органов дыхания.

Несколько симпозиумов были посвящены вопросам вакцинации против респираторных патогенов в период пандемии коронавирусной инфекции. В настоящее время в отсутствие вакцин единственным вариантом противодействия остаются индивидуальные способности организма к нейтрализации чужеродного агента, когда исход борьбы находится в прямой зависимости от патогенности возбудителя инфекции и состояния иммунной системы индивидуума. Химиофилактика, рекомендуемая против новой коронавирусной инфекции, направлена на временное, неспецифическое повышение

сопротивляемости организма к респираторным инфекциям, в том числе к SARS-CoV-2, и только вакцинация способна формировать специфический иммунный ответ. Массовое применение вакцин против нового коронавируса поможет создать популяционный иммунитет и защитить население от инфекции. Пневмококковая инфекция является одной из наиболее часто встречаемых у людей старшего возраста и у лиц, имеющих сопутствующие заболевания. Она может протекать особенно тяжело на фоне или после перенесенных вирусных заболеваний, в первую очередь гриппа. В связи с этим вакцинация против пневмококковой инфекции и гриппа предусмотрена в «Руководстве по плановой иммунизации во время пандемии COVID-19 в Европейском регионе ВОЗ». Следует отметить, что в такой вакцинации нуждаются все люди, имеющие отклонения в состоянии здоровья, вне зависимости от возраста, но особенно лица мужского пола, поскольку они наиболее восприимчивы к высокоинвазивным инфекциям и к высокой степени колонизации теми серотипами пневмококка, для которых характерны тяжелое течение и летальные исходы. Тем более, по результатам целого ряда наблюдений из разных стран, инфекции SARS-CoV-2 чаще всего подвергаются мальчики и мужчины. В группе риска по инфицированию гриппом были и остаются пожилые люди, пациенты с нарушениями в состоянии здоровья, беременные, дети раннего возраста, то есть лица со сниженной иммунной защитой. В период эпидемий гриппа риск смерти среди пациентов с хроническими болезнями легких возрастает в 120 раз, а при сочетании сердечно-сосудистой патологии с заболеваниями органов дыхания — более чем в 400 раз. Даже при благоприятном течении гриппа у переболевшего в течение 2-4 недель сохраняется риск возникновения осложнений, связанных с поствирусной супрессией иммунной системы, и, как следствие, повторного развития инфекционного процесса или обострения сопутствующего заболевания, исход которых непредсказуем. Вакцинация указанных групп, в том числе медицинского персонала и их семей, является одним из методов продления здоровой жизни не менее чем на год [2].

Конгресс познакомил пульмонологов и врачей других специальностей с первым опытом реабилитации и наблюдения пациентов с COVID-19.

В Международную классификацию болезней десятого пересмотра (МКБ-10) внесены изменения, связанные с COVID-19. Появился отдельный код для описания постковидного синдрома. Он был включен по инициативе российских терапевтов.

Код U08.9 — Личный анамнез COVID-19 неуточненный. Этот дополнительный код используется для записи более раннего эпизода COVID-19, подтвержденного или вероятного, который влияет на состояние здоровья человека.

Код U09.9 — Состояние после COVID-19. Этот код позволяет установить связь с COVID-19. Его нельзя использовать в случаях, когда COVID-19 все еще при-

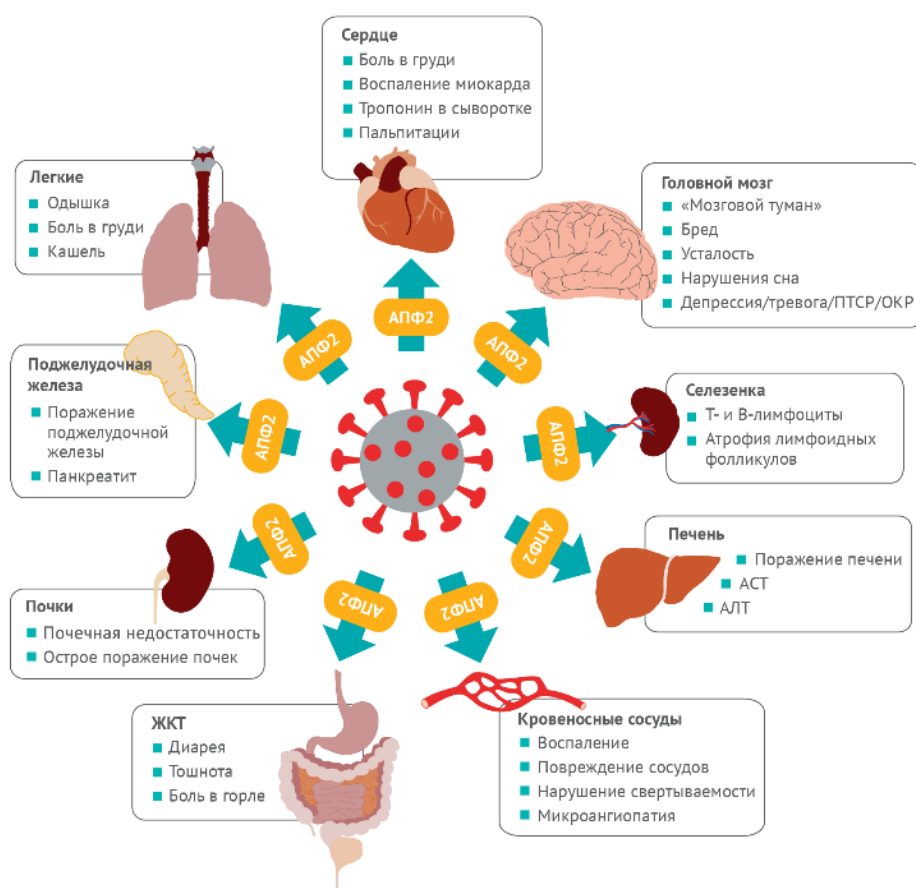


Рис. 1 Мультиорганные осложнения при COVID-19 и постковидном синдроме

существует. Кроме того, в МКБ появились отдельные коды для описания мультисистемного воспалительного синдрома, связанного с COVID-19. Добавлен детский воспалительный мультисистемный синдром (PIMS) с COVID-19, а также синдром Кавасаки, ассоциированный во времени с COVID-19.

Признаки постковидного синдрома можно разделить на несколько групп. К основным признакам нарушения общего самочувствия после коронавируса относятся приступы слабости. Слабость может быть настолько выраженной, что человек в течение нескольких недель вынужден соблюдать постельный режим; наблюдается резкое снижение толерантности к физической нагрузке. Даже небольшая активность приводит к полному истощению физических сил, нарушению ритмов жизнедеятельности. Могут развиваться бессонница, избыточная сонливость, инверсия сна (бодрствование ночью, сон днем); боли в мышцах. При коронавирусной инфекции любой формы всегда идет значительное снижение белковой массы, что отрицательно влияет на состояние мышц. Основными направлениями в реабилитации пациентов с COVID-19 являются:

- Реабилитация респираторной функции;
- Реабилитация мышечной функции;
- Реабилитация неврологических, психологических и когнитивных функций;
- Нутритивная реабилитация;
- Реабилитация коморбидных расстройств;

- Медикаментозная реабилитация (профилактика поздних тромбозов и тромбоэмболий, ускорение разрешения консолидатов в легких). Коррекция нарушений сна. Преодоление стресса, беспокойства или депрессии.

Профессор, заведующая кафедрой терапии Института дополнительного профессионального образования ЮУГМУ Минздрава РФ, главный внештатный пульмонолог УрФО Галина Игнатова рассказала о методиках и важности реабилитации при постковидном синдроме: постковидный синдром – это последствия перенесенного COVID-19. Наиболее заметные симптомы проявляются примерно у 20% пациентов, длятся они более 12 недель, а в 2% случаев и дольше. Происходит это волнообразно – симптомы то стихают, то возникают вновь. Прежде всего, это слабость и интенсивная одышка. Также пациенты жалуются на головные боли и боли в мышцах и суставах. При остром течении заболевания может не полностью восстановиться обоняние. Встречаются потеря волос, кожные реакции, скачки давления, тахикардия. Некоторых беспокоит потеря памяти и «туман в голове».

У каждого последствия индивидуальны, но 55% пациентов выходят из стационара, имея нарушения функции легких. У многих развивается фиброз легких, чаще всего – после тяжелого течения болезни. Проявляется это одышкой, которая увеличивается даже при небольшой физической нагрузке. Постковидные изменения могут привести к разви-

тию дыхательной недостаточности, которая требует лечения. Пациентам с признаками физиологического и функционального дефицита легких после выписки из стационара, порой, приходится пользоваться концентраторами кислорода. Развитию фиброза способствуют сопутствующие заболевания печени, сердца и легких, диабет и т.д. Предрасположенность к нему имеют и пациенты старше 65 лет. С точки зрения врача, каждый переболевший COVID-19 должен пройти реабилитацию. Это особенно касается пожилых людей. Реабилитация помогает восстанавливать функцию легких, чтобы не осталось остаточных изменений, а надолго они сохраняются только у единичных пациентов, мы рекомендуем повторить курс реабилитации через 3-6 месяцев. Что касается программ, то COVID-19 нам знаком всего полтора года. Мы следуем временным методическим рекомендациям Минздрава РФ, которые регулярно обновляются. Первое в реабилитации – это улучшение вентиляции легких, второе – нутритивная поддержка (клиническое питание – прим. ред.), потому что почти все пациенты сильно худеют. Третье – повышение общей физической выносливости. Очень важно, чтобы пациент не лежал постоянно в кровати, но и двигаться он должен под наблюдением врача. Обычно ему дают задание – пройти сегодня столько-то метров. Для каждого разрабатывается своя программа [3].

В рамках симпозиума «Возможности лечения пациентов с признаками физиологического и функционального дефицита легких после перенесенного COVID-19» выступил иммунолог отделения инфекционных заболеваний при медицинском факультете Стэнфордского университета, доцент, Пол Боллики. Он поделился первыми клиническими находками, которые открывают новые возможности для терапии пациентов с COVID-19.

Мишенью для терапии может быть гиалуроновая кислота, которая является доминирующим компонентом в составе дыхательных выделений у пациентов с COVID-19 и может провоцировать отек и воспаление, ухудшение насыщения крови кислородом и негативно влиять на функцию легких. «Мы провели исследования в нашем учреждении, в ходе которого изучали слизистое содержимое дыхательных путей у пациентов с коронавирусом, которые находились на ИВЛ. Мы посмотрели данные образцы на вязкость, – говорит Пол Боллики. – Густые и вязкие выделения соответствовали тем, что наблюдаются при остром респираторном дистресс-синдроме (тип дыхательной недостаточности, характеризующийся быстрым началом широкого воспалительного процесса в легких)».

Исследования показали, что гиалуроновая кислота является основным компонентом бронхолегочного отделяемого у пациентов с коронавирусной инфекцией, у которых наблюдается очень густая и вязкая мокрота, воспаление и отек ткани легкого. Примерно такое же количество гиалуроновой кислоты наблюдается у пациентов с муковисцидозом.

На данный момент проводятся клинические исследования, направленные на установление возможности и эффективности применения таких методов для терапии пациентов с COVID-19. Таргетирование гиалуроновой кислоты может быть многообещающей терапевтической стратегией при борьбе с данным заболеванием.

Слова американского коллеги подтвердила Галина Игнатова, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист-пульмонолог УрФО.

«Действительно, согласно опубликованным данным, в респираторных секретах у инфицированных с COVID-19 может наблюдаться фактически десятикратное увеличение концентрации гиалуроновой кислоты по сравнению со здоровыми людьми, – сказала эксперт, – поэтому с точки зрения пульмонологии удаление гиалуроновой кислоты может представлять одну из основных задач для **врача** при лечении пациентов с COVID-19» [4].

На нескольких школах, секциях и симпозиумах обсуждались мировые тенденции ведения пациентов с легочной гипертензией: был представлен обзор современных подходов к ведению пациента с ЛАГ: от диагностики до терапии. Освещались неинвазивные методы в проведении оценки риска у пациентов с легочной артериальной гипертензией (ЛАГ) и новые возможности лекарственной терапии ЛАГ с использованием комбинированной терапии. Также был представлен клинический разбор пациента с ЛАГ: от правильного диагноза к долгосрочному прогнозу. Легочная гипертензия – группа заболеваний, характеризующихся прогрессирующим повышением легочного сосудистого сопротивления, что ведет к правожелудочковой недостаточности и преждевременной смерти. По разным данным, распространенность легочной гипертензии может достигать 50: 1 000 000 населения. Наиболее подвержены развитию идиопатической легочной гипертензии молодые женщины в возрасте от 20 до 40 лет. У мужчин это заболевание встречается реже. В последние годы изучению этого вопроса уделяется значительное внимание, и проблема своевременной и эффективной диагностики и лечения легочной гипертензии является весьма актуальной. В последние 50 лет в научных и клинических исследованиях широко использовался термин первичная легочная гипертензия. Однако слово «первичная» подразумевает использование термина «вторичная», от которого на Симпозиуме в Эвиане было решено отказаться из-за того, что он объединял очень разную группу патологий. Поэтому сегодня предпочтение отдается термину идиопатическая легочная артериальная гипертензия (ИЛАГ), т. е. ЛАГ без выявленной причины. ЛАГ включает ИЛАГ, семейную легочную артериальную гипертензию – СЛАГ и легочную артериальную гипертензию, связанную с факторами риска или другими состояниями (ассоциированная легочная артериальная гипертензия – АЛАГ), такими, как заболевания соединительной ткани (СЗСТ), врожденные шунты между

системными и легочными сосудами, портальная гипертензия и ВИЧ-инфекция. При всех этих состояниях развиваются одинаковые обструктивные изменения в системе легочной микроциркуляции, что предполагает равнозначные патобиологические процессы при всех заболеваниях, сопровождаемых ЛАГ. Современная терапия, специально созданная для терапии ЛАГ, включает простаноиды, антагонисты рецепторов эндотелина и ингибиторы фосфодиэстеразы-5. Простаноиды могут быть назначены внутривенно (эпопростенол, трепостинил и илопрост), подкожно (трепостинил), ингаляционно (илопрост) и перорально (берапрост). Антагонисты рецепторов эндотелина могут быть неспецифическими блокаторами рецепторов А и В типов (бозентан) или селективными блокаторами рецептора А типа (амбрисентан). Ингибиторы фосфодиэстеразы-5 (силденафил и тадалафил) повышают доступность оксида азота путем ингибирования разрушения вторичного мессенджера циклического гуанозин монофосфата. Выбор препаратов для терапии ЛГ у больных 2-й и 3-й групп в настоящее время невелик, и, кроме кислорода для больных с гипоксемией, ни один из препаратов не имеет никакой доказательной базы. Больные с выраженными клиническими проявлениями, но рефрактерные к адекватно подобранной медикаментозной терапии, могут быть рассмотрены на предмет проведения хирургических вмешательств: баллонной предсердной септостомии и трансплантации легких. Среди аргументов в пользу перкутанного создания шунта справа налево можно привести факт, что больные с синдромом Эйзенменгера имеют большую выживаемость по сравнению с пациентами всех других субтипов ЛАГ, что можно объяснить возможной разгрузкой правого желудочка и усилением системного кровотока, даже несмотря на то, что при этом снижается оксигенация артериальной крови. Общая летальность больных при проведении баллонной предсердной септостомии варьирует от 5 до 15% [5].

Профессор А.И. Синопальников, заведующий кафедрой пульмонологии ГБОУ ДПО «РМАПО» МЗ РФ на симпозиуме «Актуальные вопросы респираторной медицины в эпоху пандемии COVID-19», который ознакомил слушателей с подходами к рациональной терапии респираторных заболеваний в условиях пандемии согласно новой, 12 версии рекомендаций по диагностике и терапии новой коронавирусной инфекции отметил, что во всем мире антибиотики применяются в различных областях медицины. Одна из актуальных проблем, связанных с антибактериальной терапией в России, – распространенная практика необоснованно частого применения антибиотиков. По данным многих исследований, эти препараты получают до 75% больных с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ), хотя вирусная природа ОРЗ составляет 85-95%. Антимикробные препараты нередко назначаются без соответствующих показаний, применяются нерационально (без учета спектра наиболее значимых возбудителей

и данных антибиотикорезистентности, фармакокинетики, профиля безопасности). Кроме того, необоснованно часто амбулаторным пациентам антибиотики назначают парентерально, что затрудняет соблюдение режима введения лекарств и снижает приверженность больных к лечению. Как показали результаты фармакоэпидемиологических исследований, еще одна проблема – распространенная практика самолечения, приобретение антибактериальных средств в аптечной сети без предварительной консультации врача. Появление новых препаратов, новой информации о клинико-фармакологических характеристиках ранее известных лекарственных средств, динамика резистентности основных микроорганизмов к антибактериальным препаратам диктуют необходимость изменения подходов к лечению инфекционных заболеваний. Существует два подхода к лечению – этиотропный и эмпирический. И в амбулаторной сети, и в условиях стационара клиницист, как правило, использует эмпирический подход. Российские рекомендации по антибактериальной терапии, отражающие современные международные тенденции и стандарты лечения, основаны на доказательных данных, полученных в результате метаанализа многоцентровых клинических исследований. В них определены приоритетные препараты (препараты выбора), которые должны назначаться в первую очередь, и альтернативные, к применению которых следует прибегать в случае неэффективности или плохой переносимости препарата выбора или невозможности его назначения. Выбор антибактериальной терапии основывается прежде всего на верификации диагноза. Важно также знать спектр наиболее часто выявляемых возбудителей при данной патологии, о наличии у пациента фоновых заболеваний, располагать сведениями о предшествовавшей настоящему лечению антибактериальной терапии, а также о свойствах самих фармацевтических средств (эффективности, безопасности, что особенно необходимо в педиатрической практике, возможности соблюдения режима введения или приема препарата). Клиницист, нацеленный в первую очередь на эффективность лечения, всегда должен рассчитывать на высокую приверженность к лечению самого пациента [6]. Во всем мире антибиотики применяются в различных областях медицины. Их выбор огромен. Международный союз за разумное использование антибиотиков (Alliance for the Prudent Use of Antibiotic – APUA) зарегистрировал на мировом рынке более 600 торговых названий. В России используется около 200 (без учета генерических наименований). Тем не менее разработки новых антибиотиков продолжаются. Правда, в последнее десятилетие фармацевтическая индустрия зарегистрировала и вывела на рынок лишь единицы. Одна из актуальных проблем, связанных с антибактериальной терапией в России, – распространенная практика необоснованно частого применения антибиотиков. По данным многих исследований, эти

Литература

препараты получают до 75% больных с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ), хотя вирусная природа ОРЗ составляет 85-95%. Антимикробные препараты нередко назначаются без соответствующих показаний, применяются нерационально (без учета спектра наиболее значимых возбудителей и данных антибиотикорезистентности, фармакокинетики, профиля безопасности). Кроме того, необоснованно часто амбулаторным пациентам антибиотики назначают парентерально, что затрудняет соблюдение режима введения лекарств и снижает приверженность больных лечению. Как показали результаты фармакоэпидемиологических исследований, еще одна проблема – распространенная практика самолечения, приобретение антибактериальных средств в аптечной сети без предварительной консультации врача.

В последний день работы конгресса проводилась постерная сессия молодых ученых, которая проинформировала аудиторию о проблемах и направлениях научно-исследовательской работы в области респираторной медицины в различных регионах РФ, Блиц-симпозиум, где в презентациях длительностью по 3 минуты спикеры освещали данные новейших исследований, которые окажут существенное влияние на диагностику и лечение легочных заболеваний. Особое место занял формат «Респираторная сцена», на которой молодые и зрелые врачи смогли в своих кратких сообщениях представить итоги собственных исследований и наблюдений, обменяться мнениями, посоветоваться с экспертами. По итогам работы аккредитованных в системе НМО мероприятий было выдано около 3000 свидетельств обучения на Конгрессе. Издан сборник трудов Конгресса, в котором представлено более четырехсот научно-исследовательских публикаций.

1. <https://spulmo.ru/kongressy/31-kongress/>

2. Костинова М.П., Чучалина А.Г. Приоритетная вакцинация респираторных инфекций в период пандемии SARS-Cov-2 и после ее завершения. Москва 2020, 34 с.

3. <https://rg.ru/2021/10/28/pulmonolog-galina-ignatova-o-neobhodimosti-reabilitacii-pri-postkovidnom-sindrome.html>

4. <https://www.prozdor.ru/2021/zabolevaniya/novoe-v-lechenii-postkovidnogo-sindroma-i-reabilitacii-o-chem-govorili-na-plosbhadkab-xxxi-nacionalnogo-kongressa-po-boleznyam-organov-dyhaniya/>

5. Авдеев С.Н. Современные подходы к ведению больных с легочной гипертензией. Медицинский Совет. 2014;(17):53-59. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2014-17-53-59>

6. Костюкова Е.А., Жукова Н.В., Захарова М.А., Крючкова О.Н., Лукова Е.А. Обзор XXVI национального конгресса по болезням органов дыхания. Крымский терапевтический журнал, №2 (33) – 2017, с. 70-75