© Коллектив авторов, 2013

Д.Ю. Овсянников[1], Л.Г. Кузьменко[1], Н.А. Геппе[2]

ПЕРЕЧИТЫВАЯ МОНОГРАФИЮ Н.А. ТЮРИНА «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ»

[1]Российский университет дружбы народов, [2]Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

28 февраля 2013 года исполнилось 90 лет со дня рождения профессора Николая Алексеевича Тюрина – заведующего кафедрой детских болезней (1975–1996 гг.), декана медицинского факультета (1981–1985 гг.) Российского университета дружбы народов, заслуженного деятеля науки РФ, одного из основоположников отечественной детской пульмонологии и астмологии.

Результаты своих многолетних исследований бронхиальной астмы (БА) у детей, проведенных в клинике детских болезней Первого Московского медицинского института им. И.М. Сеченова под руководством академика Ю.Ф. Домбровской, Н.А. Тюрин обобщил в диссертации «Бронхиальная астма у детей», защищенной в 1969 г., и написанной на ее основе одноименной монографии, вышедшей в свет в 1974 г. (см. рисунок). Эта книга, вторая в нашей стране, посвященная детской астме, после монографии проф. С.Г. Звягинцевой (1958), стала на десятилетия поистине настольной для педиатров Советского Союза.

В настоящее время основную консультативную помощь детям, страдающим БА, оказывают детские аллергологи, в меньшей степени – пульмонологи. Но первоначально такие больные обращаются к педиатрам. Подход, продемонстрированный в монографии Н.А. Тюрина, является актуальным и сегодня – общепедиатрический подход к пациентам с БА – подход, которого нам не хватает в настоящее время.

Перечитывая монографию «Бронхиальная астма у детей» [1], первое, что обращает на себя внимание, – это уникальное число наблюдений – 526 пациентов с аллергической (14,3%) и, согласно используемой в те годы классификацией БА С.Ю. Каганова и П.К. Булатова (1963), инфекционно-аллергической формой (85,7%) заболевания. В наши дни мы говорим об эпидемии атопических заболеваний, а для 1970-х годов это было очень большое число наблюдений. Среди пациентов в те годы отсутствия средств и программ высокоэффективной контролирующей (базисной) терапии преобладали дети со среднетяжелым (52,6%) и тяжелым (26,1%) течением БА. Однако и тогда и теперь ведущими триггерами обострений заболевания являлись респираторные инфекции. С ними связывают от 30 до 85% всех приступов БА [2]. Современным аналогом инфекционно-аллергической формы БА является фенотип вирус-индуцированной БА. Распознавание фенотипов БА у детей, включающих, кроме вирус-индуцированной астмы, также астму атопическую и индуцированную физической нагрузкой, в настоящее время признано обя-

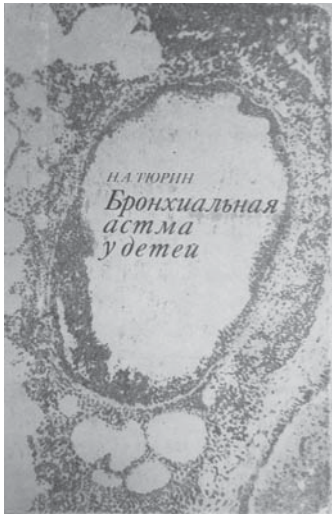

Рисунок. Обложка монографии Н.А. Тюрина «Бронхиальная астма у детей».