

XVIII Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии»

III Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология»

С 13 по 15 февраля 2015 г. в Москве прошел XVIII Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», в рамках которого были проведены IV Евразийский форум по редким болезням, V форум детских медицинских сестер, VIII Международный форум детских хирургов, организованы мастер-классы

Программа Конгресса включала вопросы организации медицинской помощи детям, охраны репродуктивного здоровья детей и подростков, питания здорового и больного ребенка, вакцинопрофилактики, высокотехнологичных методов диагностики и лечения болезней детского возраста, школьной медицины и другие актуальные темы. В рамках послевузовского профессионального образования педиатров прошли Школы специалистов (курсы повышения квалификации с выдачей сертификатов). В Конгрессе приняли участие более 6000 делегатов, более 8000 человек смотрели прямые интернет-трансляции из пяти залов центра на сайте Союза педиатров России.

На симпозиуме «**Детская эндокринная хирургия. Хирургия щитовидной железы**» заместитель директора НИИ детской онкологии и гематологии им. Н.Н. Блохина академик РАН Владимир

Георгиевич Поляков представил доклад «Рак щитовидной железы у детей. Современная стратегия». В структуре злокачественных опухолей у детей рак щитовидной железы (РЩЖ) составляет 1–3% общего количества злокачественных новообразований, 8–22% злокачественных солидных опухолей головы и шеи; на долю фолликулярного рака приходится 1,3–5%, на долю медуллярного — 2–6% всех случаев РЩЖ. Были приведены основные характеристики различных морфологических видов РЩЖ у детей — папиллярного, медуллярного, фолликулярного, представлены отличительные морфологические признаки фолликулярных опухолей щитовидной железы — фолликулярной аденомы и минимального инвазивного фолликулярного рака. В основу доклада, представленного автором, была заложена современная стратегия полноценной диагностики и лечения детей и подростков, больных всеми видами злокачественных опухолей щитовидной железы: комплексное предоперационное обследование, выбор объема хирургического вмешательства (рекомендуемые объемы вмешательства на щитовидной железе и лимфатическом коллекторе шеи при раке), тактика послеоперационного лечения и последующего наблюдения. Применяемый в настоящее время в НИИ ДОГ РОНЦ подход в лечении РЩЖ у детей основан на том, что при планировании операции в первую очередь нужно исходить из морфологического строения опухоли, а во вторую — из распространенности опухолевого процесса.

На симпозиуме «**Современные возможности лечения ЛОР-патологии**» с докладом «Клинические проявления и дифференциальная диагностика злокачественных опухолей ЛОР-органов» выступила научный сотрудник отделения опухолей головы и шеи канд. мед. наук Татьяна Викторовна Горбунова. Несмотря на достижения последних лет, когда при солидных опухолях удается добиться 70% 5-летней общей выживаемости,



Академик РАН Владимир Георгиевич Поляков читает доклад «Рак щитовидной железы у детей. Современная стратегия»



В президиуме симпозиума «Детская эндокринная хирургия. Хирургия щитовидной железы» слева направо: Д.А. Морозов, В.А. Петеркова, А.В. Гостимский

остается сложным и потому актуальным процесс своевременного распознавания злокачественных опухолей. Наиболее часто (до 40%) опухоли локализируются в полости носа и околоносовых пазухах. Носоглотка поражается в 20% случаев, ротоглотка — в 25%, среднее ухо — в 15%. Для детского возраста не характерны, в отличие от взрослых, злокачественные опухоли гортани и гортаноглотки. Морфологически большинство опухолей ЛОР-органов представлено саркомами — 54%, на долю эпителиальных опухолей приходится до 26%, на долю нейрогенных — до 12% случаев. Диагностика злокачественных опухолей ЛОР-органов включает как рутинные методы обследования пациента (сбор анамнеза, клинический и инструментальный осмотры, оценка общего статуса пациента), так и специальные. Необходимо использовать весь арсенал современных методов, включающих эндоскопический, визуализирующие (УЗИ, КТ, МРТ, рентген, ПЭТ), радиоизотопные. В ряде случаев необходимо проводить исследования специальных опухолевых маркеров. Морфологический диагноз формируется по данным цитологического метода исследования первичной опухоли, метастатического лимфатического узла, мазка костного мозга, иммуногистохимического метода исследования кусочка опухолевой ткани. Для оценки ploидности, хромосомных транслокаций в опухолевой ткани используют молекулярно-генетические методы диагностики, в частности флуоресцентную *in situ* гибридизацию. При развитии сопутствующей патологической симптоматики необходимо привлечение врачей смежных специальностей — невролога, офтальмолога. Совокупность проведенных методов диагностики позволяет поставить точный диагноз с учетом морфологии опухоли, выявить ее первичное распространение и возможные зоны метастазирования. Необходимо помнить, что большинство опухолевых процессов протекают «под маской» подострого или хронического воспаления. В связи с трудностями клинического распознава-

ния злокачественной опухоли до 70% пациентов поступают в специализированные отделения с распространенными стадиями заболевания (регионарными или с отдаленными метастазами), что и было подтверждено рядом клинических примеров из практики. При проведении диагностических мероприятий у пациента с подозрением на злокачественную опухоль врача должны насторожить следующие клинические проявления: атипичное течение заболевания, отсутствие или недостаточный эффект от проводимого лечения или прогрессирование симптомов, несмотря на адекватную терапию. Все эти признаки указывают на возможность развития злокачественной опухоли и требуют углубленного обследования пациента и консультации у детского онколога. Злокачественные опухоли у детей перестали быть неизлечимым заболеванием. На современном этапе лечение детей направлено не только на спасение жизни, но и на сохранение ее качества у выздоровевших пациентов.

На симпозиуме «**Ошибки диагностики и лечения болезней опорно-двигательного аппарата у детей**» доклад представил заведующий отделением опухолей опорно-двигательного аппарата НИИ ДОГ РОНЦ канд. мед. наук Аслан Зелимханович Дзампаев. Его выступление на тему «Клинические проявления и дифференциальная диагностика злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата» с опорой на визуальные клинические примеры из практики продемонстрировало целостную картину злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата у детей и их основные характеристики. В структуре злокачественных опухолей у детей костные опухоли занимают примерно 10%. Чаще встречаются остеосаркома (62%), саркомы семейства Юинга (27%), реже — хондросаркома, фибросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, ангиосаркома, гемангиоперицитома (в среднем по 11%). Была представлена классификация злокачест-



Во время совещания главных педиатров и профильных комиссий Минздрава России по педиатрии и школьной медицине, гигиене детей и подростков

венных опухолей мягких тканей. Показаны слайды, иллюстрирующие методы дифференциальной диагностики — КТ, МРТ, а также рентгенограммы отдельных случаев, представляющих наибольший интерес. Основными методами точной диагностики видов опухолей опорно-двигательного аппарата на сегодняшний день являются УЗВТ, рентгенография скелета и органов грудной клетки, РИД скелета, мягких тканей, КТ, МРТ, ПЭТ, биопсия опухоли (трепанобиопсия, открытая биопсия) с иммуногистохимическими и молекулярно-биологическими исследованиями.

На симпозиуме «**Редкие синдромы в практике детского ревматолога**» заместитель директора НИИ детской онкологии и гематологии им. Н.Н. Блохина академик РАН Владимир Георгиевич Поляков представил информативный доклад «Клинические проявления и дифференциальная диагностика злокачественных опухолей глаза и орбиты». По данным литературы, опухоли орбиты у детей занимают 2-е место среди новообразований органа зрения и составляют до 25–36%, из них злокачественные — до 1–3%. Были представлены общие сведения относительно типов доброкачественных и злокачественных опухолей орбит

у детей, их клинические симптомы, методы инструментальной и инвазивной диагностики, возможности лечения, клинические примеры из практики. По данным НИИ детской онкологии и гематологии, обратившиеся в институт больные с патологиями орбиты распределились следующим образом: с воспалительными процессами — 6%, доброкачественными новообразованиями — 6%, злокачественными новообразованиями — 88%, при этом гистологическая характеристика опухолей орбиты была таковой: рабдомиосаркома — 70,1%, примитивная нейроэктодермальная опухоль — 6,9%, эстезионеробластома — 4,7%, нейробластома — 2,3%, лангергансоклеточный гистиоцитоз — 4,7%, злокачественная лимфома — 5,7%, хондросаркома — 1,1%, низкодифференцированный рак — 1,1%, аденокистозный рак — 1,1%, миелобластоз — 2,3%. Сообщалось о возможностях органосохраняющих операций на примере самой распространенной опухоли орбиты — рабдомиосаркомы, показана эффективность этих операций. Отдельное внимание было уделено внутриглазным опухолям, в частности одно- и двусторонней ретинобластоме, различным генетическим синдромам и заболеваниям глаза, требующим проведения дифференциальной диагностики. Отмечена высокая запущенность заболеваний ввиду отсутствия онкологической настороженности среди детских офтальмологов и педиатров. Подчеркнута необходимость направления детей на диагностику и лечение в специализированные центры детской онкологии.

В рамках Конгресса прошла **III Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология»**. В конференции приняли участие ведущие специалисты в области неотложной хирургии, нейрохирургии, травматологии и реабилитации. Был затронут широкий круг вопросов: от организации помощи детям в критических состояниях, инновационных диагностических технологий, современных методов оперативного лечения,



Во время заседаний



На встрече с Л.М. Рощалем

анестезии и интенсивной терапии до реабилитации детей с последствиями травм. Традиционно на симпозиумах обсуждались проблемы неотложной абдоминальной хирургии и урологии, гнойной хирургии, в том числе инфекций мягких тканей и костей, травматологии, в том числе тяжелых повреждений, сочетанной, черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы.

В рамках симпозиума **«Раны и инфекции мягких тканей и костей»** старшим научным сотрудником отделения опорно-двигательного аппарата НИИ детской онкологии и гематологии им. Н.Н. Блохина канд. мед. наук Дмитрием Васильевичем Нисиченко был представлен доклад на тему «Инфекционные осложнения у детей после эндопротезирования крупных суставов». В Российской Федерации в структуре онкологической заболеваемости детей в возрасте до 14 лет костные саркомы занимают третье место (10%). Наиболее частая злокачественная костная опухоль — остеосаркома (64%), реже — опухоли семейства Юинга (27%) и другие злокачественные опухоли костей

и суставных хрящей (менее 10%). Локализуются опухоли костей в основном в дистальном отделе бедренной кости (35%), проксимальном отделе большеберцовой кости (20%), проксимальном отделе плечевой кости (10%). На сегодняшний день в НИИ детской онкологии и гематологии проводятся органосохраняющие операции с эндопротезированием конечности после удаления основного опухолевого очага. В послеоперационном периоде у детей на фоне сниженного после предоперационной химиотерапии иммунитета существует вероятность развития такого послеоперационного осложнения, как инфицирование ложа эндопротеза. При бактериологическом посеве (исследование аспирата из ложа эндопротеза) выявляется возбудитель инфекции, и больному проводят комплексную антибактериальную терапию соответственно чувствительности бактериального агента. Докладчиком приведены классификация инфекционных осложнений (ранние, отсроченные и поздние) и наглядные клинические примеры из практики; продемонстрированы варианты лечения в зависимости от типа инфекции. Кроме курса АВ-терапии проводятся вскрытие и санация ложа, установка промывной системы и локальная антисептическая терапия. Лечение отсроченной и поздней локальной инфекции в ложе эндопротеза включает пункционное промывание последнего и антибиотикотерапию. При неэффективности или выявлении метициллинрезистентной флоры проводится двухэтапное реэндопротезирование.

В рамках пре-конгресса обсуждались вопросы интервенционной радиологии, нутритивной поддержки и реабилитации детей с последствиями травм. Состоялась встреча студентов с проф. Л.М. Рощалем, выступившим с лекцией «Как я стал хирургом».

О.В. Илюшина

Видеоконференции со Съезда доступны по ссылке:
<http://www.pediatr-russia.ru/live2015.html>