

О.А. Евграфова, О.В. Кожевникова, Т.В. Турти

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Международная Конференция «Excellence in Paediatrics» (Флоренция, Италия, декабрь 2009 г.)

Контактная информация:

Кожевникова Ольга Викторовна, кандидат медицинских наук, заведующая отделением инструментальной и лабораторной диагностики Консультативно-диагностического центра Научного центра здоровья детей РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62, тел.: (499) 134-03-64

96

С 3 по 6 декабря 2009 года в г. Флоренция (Италия) Европейской педиатрической ассоциацией (EPA/UNEPSA) и ведущими специалистами в области детского здравоохранения была организована первая международная конференция Excellence in Pediatrics. Конференция была призвана объединить педиатров общей практики, узких специалистов, организаторов здравоохранения и учёных с целью обмена опытом, проведения обучающих лекций, семинаров, круглых столов и совершенствования оказания медицинской помощи детям. На конференции присутствовало 680 делегатов из 74 стран. Центральными темами для обсуждения стали проблемы пандемии гриппа, детского ожирения, гипертонии, бронхиальной астмы и сахарного диабета. Было проведено 80 заседаний, сделано 107 научных докладов, организована постерная сессия.

При поддержке Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA) и Кохрановской педиатрической группы (Cochrane Child Health Field) в первый день конференции состоялся симпозиум, посвященный развитию доказательной медицины в педиатрии и детском питании. Под эгидой ВОЗ и Центра по контролю и предупреждению заболеваний (CDC, США) был проведен круглый стол по проблеме пандемии гриппа H1N1. Актуальность данной проблемы подчеркивает и тот факт, что последние данные об истинных масштабах пандемии, ее угрозах и возможных последствиях, а также накопленный опыт борьбы с вирусом гриппа H1N1 были представлены в докладах, открывавших работу конференции. Докладчики E. Trevathan и C. Penn

подчеркнули, что риск развития респираторных осложнений гриппа H1N1 и смерти особенно высок у детей младше 2 лет, беременных женщин и лиц с хроническими болезнями легких. Наибольшая частота лабораторно подтвержденных случаев гриппа H1N1 была отмечена в возрастной группе от 10 до 19 лет. Успех лечения пневмонии при гриппе H1N1 во многом зависел от наличия респираторной поддержки, своевременного назначения противовирусной терапии и выявления бактериальной суперинфекции. Ведущая роль в противовирусной терапии, по общему мнению экспертов, принадлежала препаратам осельтамивиру и занамивиру. Резистентность вируса H1N1 к осельтамивиру была отмечена в 96 случаях из 15 000 обследованных

О.А. Evgrafova, O.V. Kozhevnikova, T.V. Turti

Scientific Center of Children's Health of Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

«Excellence in Paediatrics» International Conference
(Florence, Italy, December 2009)

(в трети случаев — у лиц с тяжелой иммуносупрессией), при этом вирус сохранял чувствительность к занамивиру. Предметом дискуссии стала перспективность доработки вакцины от гриппа H1N1 и необходимость уточнения показаний к проведению вакцинации среди населения и, особенно, в группах риска по развитию осложнений. Вакцинации был посвящен отдельный симпозиум, центральной темой которого стало совершенствование профилактики пневмококковой, менингококковой, ротавирусной инфекций, оценка эффективности расширенной вакцинации от коклюша и ветряной оспы.

Так, по данным M. Knuf и B.A. Standaert, применение 10-валентной конъюгированной пневмококковой вакцины (ПКВ 10) (Synflorix) было столь же безопасным и равным по уровню синтеза антител и предотвращению смертельных исходов от пневмококковой пневмонии, как и использование 7- и 13-валентных вакцин (ПКВ 7, ПКВ 13). Применение ПКВ 10 позволило достоверно снизить заболеваемость острым средним отитом и число менингитов у детей младшего возраста.

В докладе P. Van Damme, посвященном проблеме сохранения высокой заболеваемости коклюшем в странах Европы, подчеркивалось, что основным источником инфицирования детей являются подростки и взрослые — носители патогенного штамма *Bordetella pertussis*. Для контроля циркуляции штамма необходимо проведение ревакцинации от коклюша среди взрослого населения. В связи с этим, европейской экспертной группой по ревакцинации от коклюша в Европе (Consensus On Pertussis booster vaccination in Europe group) разрабатывается руководство по проведению ревакцинации ослабленной антиген-содержащей вакциной от столбняка, дифтерии и коклюша (dTpa — Boostrix) среди взрослых и подростков в Европе.

Проблема заболеваемости ветряной оспой у 10–15% детей, однократно привитых от ветряной оспы, обсуждалась в докладе V. Papaevangelou. Согласно результатам 10-летнего исследования, проведенного среди 2216 детей, двукратная вакцинация от ветряной оспы позволила в 3,3 раза снизить заболеваемость. Для интеграции двукратной вакцинации в календарь прививок было предложено использовать живую ослабленную вакцину от кори, краснухи, эпидемического паротита и ветряной оспы (Priorix-Tetra).

Снижение более чем на 50% заболеваемости ротавирусной инфекцией среди детей первых лет жизни в Бельгии с началом применения антиротавирусной вакцины (Rotarix) до 10-недельного возраста, позволяет, по мнению С. Giaquinto, рекомендовать данную вакцину для включения в Национальные календари прививок.

Широкое освещение получили проблемы аллергологии и иммунологии, вопросы своевременной диагностики и дифференцированного подхода к лечению бронхиальной астмы. Так, в докладе P. Eigenmann обобщались современные подходы к лечению пищевой аллергии у детей, подчеркивалась перспективность перехода от элиминационной диеты к иммунотерапии и выработки толерантности к пищевому аллергену. Этим же докладчиком была прочитана обучающая лекция о роли и методике скарификационных тестов

и специфической десенсибилизации в диагностике и лечении аллергии у детей.

В рамках секции пульмонологии состоялась встреча экспертов под руководством P. Openshaw, посвященная проблеме вирусных бронхолитов у детей. Основной причиной заболеваемости принято считать респираторно-синцитиальный вирус (РС-вирус), профилактика и лечения которого разработана, по-прежнему, недостаточно. Созданная в 1960-е гг. вакцина, содержащая ослабленный формалином РС-вирус, стала причиной тяжелой патологии нижних дыхательных путей и высокой смертности среди вакцинированных младенцев, что на многие годы затормозило исследования в этой области. Использование противовирусных препаратов также было ограничено, в первую очередь, из-за необходимости их назначения на ранних стадиях болезни. Для профилактики РС-инфекции и ее осложнений было предложено введение поликлональных, а затем и моноклональных антител к РС-вирусу — паливизумаба (palivizumab) и мотавизумаба (motavizumab), что, однако, ограничено экономическими причинами. Вместе с тем, результаты исследований последних 10 лет показали ведущую роль нейтрофилов дыхательных путей в патогенезе болезни. В связи с этим, по мнению докладчика, перспективным представляется разработка новых препаратов направленного действия, модифицирующих патологический процесс.

Вопросам дифференциальной диагностики бронхиальной астмы и реактивных состояний дыхательных путей была посвящена лекция M. Garra. Кроме того, подробный разбор фенотипов бронхиальной астмы у детей школьного возраста и дифференцированного подхода к их лечению состоялся во время круглого стола под председательством R. Ersu. Пошаговая стратегия диагностики и лечения детей с плохо контролируемыми симптомами бронхиальной астмы была предложена J. Henderson. Основными причинами неэффективности лечения были признаны: низкая приверженность лечению, неправильное лечение и диагностика, дополнительные внешние факторы (в первую очередь, социальные) и, на последнем месте, — истинная резистентность болезни.

Подробно обсуждалась роль пассивного курения в патогенезе заболеваний дыхательных путей у детей. В обзорном докладе T. Stephenson подчеркивалась необходимость дальнейшего законодательного ограничения курения в общественных местах. В частности обсуждалось принятие в странах Европейского союза закона о запрете курения в автомобилях в присутствии детей. Социальные аспекты медицины были затронуты и в докладе D. Greydanus, посвященном зависимости подростков от Интернета. По данным автора, данная проблема затрагивает до 20% подростков во всем мире, приводя к депрессии, тревожности, социальной фобии и дезадаптации. Докладчиком были предложены стратегии по преодолению Интернет-зависимости у подростков и проекты социальных мер, ограничивающих «пребывание» в Глобальной Сети.

Все более актуальной на сегодняшний день становится диагностика нарушений сна у детей, что нашло отраже-

ние в большом числе докладов и семинаров по данному вопросу. Так, по мнению R. Ersu, «золотым стандартом» в диагностике синдрома обструктивного апноэ во сне (СОА) общепризнанна полисомнография ночного сна в условиях медицинского учреждения. Недостаточно изученными, но перспективными скрининговыми методами остаются домашняя пульс-оксиметрия во время ночного сна и полисомнография в течение короткого промежутка сна. Малоинформативным методом признана домашняя видео- и аудиозапись ночного сна ребенка. Использование опросников может быть лишь вспомогательным инструментом в постановке диагноза.

J. A. Henderson на примере двух клинических случаев показал алгоритм дифференциальной диагностики обструктивных нарушений сна (СОА) у детей и синдрома врожденной центральной гиповентиляции. Слушателям были продемонстрированы клинические и инструментальные отличия двух состояний и методы их лечения. При СОА во сне основной причиной, как правило, является гипертрофия небной миндалины. Аденоэктомия в большинстве случаев приводит к излечению и предупреждению когнитивных нарушений, вызванных гиповентиляцией. Тогда как при синдроме врожденной центральной гиповентиляции необходима вентиляционная поддержка, позволяющая продлить жизнь ребенка и улучшить ее качество. В обоих случаях наиболее достоверным и информативным методом ранней диагностики остается полисомнография.

В докладе D. E. Greydanus говорилось, что нарушения сна чаще встречаются у детей с различными психоневрологическими отклонениями. В частности, синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) часто сопровождается бессонницей и ночным энурезом. СОА во сне часто наблюдают у детей с синдромом Дауна, церебральным параличом (ДЦП) и менингомиелоцеле. В последнем случае нарушения дыхания во сне могут быть обусловлены сбоем центральной регуляции. У детей с ДЦП СОА часто развивается в результате западения тканей глотки, гипертрофии аденоидов, хронической аспирации, гастроэзофагеального рефлюкса и неправильного положения тела во сне. Ведение детей с психоневрологическими болезнями, сопровождающимися нарушением сна, по мнению докладчика, следует проводить под контролем данных полисомнографии с использованием медикаментов (у некоторых детей с ДЦП — клонидина, мелатонина и агониста его рецепторов — рамелтеона), привлечением ЛОР-врачей, проведением респираторной поддержки и консультативной работы с родителями. Активную дискуссию вызвали доклады и семинары, посвященные вопросу диагностики и необходимости медикаментозного лечения детей с СДВГ. Так, по данным R. Ramchandani, подобная патология чаще встречается у детей, чьи родители также страдали СДВГ, что негативно отражается на приверженности родителей рекомендациям врача. D. E. Greydanus в своем докладе критиковал тенденцию к переходу от психотерапевтических к медикаментозным стратегиям ведения детей с СДВГ. Автор подчеркнул, что у некоторых детей сопутствующая патология (депрессия, тревожность, проблемы с учебой) не только не устраняется на фоне медикаментозного

лечения, но даже усугубляется в дополнение к известным побочным эффектам препаратов. Ограниченное число исследований по данному вопросу, несовершенство методов и критериев диагностики синдрома, недостаточное знакомство педиатров с психотерапевтическими методами лечения СДВГ не позволяет давать однозначные рекомендации по лечению СДВГ. Необходимость дальнейшего изучения проблемы с целью создания Европейского руководства по СДВГ была отражена и в докладе E. Taylor. Вместе с тем, доклад I. C. K. Wong суммировал результаты применения метилфенидата, около 50 лет являющегося препаратом выбора для лечения детей старше 6 лет с СДВГ в Великобритании. По мнению докладчика, одной из основных проблем применения метилфенидата является неудобство его приема, отражающееся на эффективности лечения и развитии побочных эффектов. Решению данной проблемы на примере производных препарата и обсуждению последних данных о побочных эффектах метилфенидата и был посвящен доклад.

В секции кардиологии состоялся семинар по дифференциальной диагностике шумов в сердце, обмороков и загрудинных болей у детей. S. Webber прочитала лекцию по сердечной недостаточности. Прицельное внимание уделялось вторичной сердечной недостаточности на фоне кардиомиопатий и миокардитов. В связи с ограниченными возможностями терапевтического лечения данной патологии, обсуждалась возможность применения внутривенных аппаратов вспомогательного кровообращения у младенцев в качестве «мостика» к трансплантации сердца. Кроме того, были приведены данные многоцентровых наблюдений результатов и осложнений проведенных трансплантаций.

Лекция S. Daniels была посвящена гиперлипидемии у детей. Докладчиком обсуждалась необходимость начала профилактики атеросклероза с рождения ребенка и проведения скринингового исследования липидного профиля у детей 10–12 лет. В качестве мер профилактики предложено консультирование родителей, пропаганда грудного вскармливания и постепенного перехода к здоровому питанию. Детям групп риска по развитию атеросклероза предложено, в первую очередь, назначать профилактическую диету и интенсифицировать физическую нагрузку, и лишь в тяжелых случаях, при неэффективности коррекции образа жизни у детей старше 8 лет — дополнять его медикаментозным лечением. Проблема борьбы с детским ожирением обсуждалась и в секции эндокринологии. F. Chiarelli также выделил три составляющих профилактики и лечения ожирения: диета, физическая нагрузка и работа с окружением ребенка, в том числе разработка обучающих школьных программ. При их неэффективности возможно дополнительное назначение медикаментов с учетом возраста и степени ожирения. Для применения у подростков FDA (Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США) одобрены только сибутрамин (старше 16 лет) и орлистат (старше 12 лет). Также обсуждалась эффективность метформина у подростков с сахарным диабетом 2 типа или с поликистозом яичников в сочетании с гиперинсулинемией.

Для диагностики и своевременного начала лечения метаболических болезней у детей F.A. Wijburg было предложено назначение при определенном наборе симптомов трехуровневого скрининга: биохимического анализа крови, определения уровня глюкозы и лактата до и после нагрузки — на первом этапе. Анализ уровня органических и аминокислот, олиго- и мукополисахаридов — на втором этапе. Поиск генетических мутаций и анализ активности ферментов — на заключительном этапе обследования. Неполноценной генетической диагностике случаев моногенно обусловленного сахарного диабета (СД), приводящего к клинической картине СД 1 или 2 типов, была посвящена лекция M.A. Sperling. По данным автора, около 2–5% детей с СД являются носителями единичной генетической мутации, обуславливающей заболевание, и имеют характерный семейный анамнез по СД у ближайших родственников. За последние 2,5 года автором наблюдалось 15 семей с подобной мутацией. Докладчик обращал внимание педиатров широкого профиля на необходимость дифференцированного подхода к пациентам с СД, проведения генетических консультаций и возможность патогенетического лечения. Современным иммунологическим подходам к лечению СД 1 типа была посвящена лекция P. Pozzilli. Были приведены данные международных многоцентровых исследований антиген-специфической (DiaPep277 и декарбоксилаза глутаминовой кислоты), антиген-неспецифической (анти-CD3 моноклональные антитела) и противовоспалительной (антагонисты рецепторов IL 1) терапии. Секция нефрологии была представлена лекцией S.D. Marks по реноваскулярной гипертензии и рядом докладов, посвященных проблеме диагностики и лечения пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР). R. Beetz и F. Emma сообщали о результатах многоцентровых проспективных исследований, не подтвердивших преимущества длительной антибактериальной терапии в профилактике пиелонефрита и сморщивания почки при ПМР. R. Beetz призвал обратить большее внимание на интенсивно развивающиеся методы эндоскопического лечения ПМР, представляющие все более весомую альтернативу консервативной тактике. Вместе с тем, оба автора предостерегали от гипердиагностики и агрессивного лечения ПМР. В секции гастроэнтерологии центральными темами для обсуждения были диагностика и лечение целиакии, лечение запоров, синдром раздраженной кишки и многообразие клинических проявлений лактазной недостаточности. R. Cimaz, J. Clinch и G. Simonini был прочитан курс лекций по алгоритму дифференциальной диагностики при персистирующей лихорадке, наличии у ребенка опухшего сустава или иного подозрения на ревматическую патологию. Интерес представлял доклад A. Riorden, постаравшегося на примере ведения детей с лихорадкой показать эффективность и простоту внедрения положений доказательной медицины в повседневную практику. Докладчик призвал слушателей использовать в своей работе алгоритмы диагностики и лечения педиатрических пациентов, представленные в специально созданной базе: www.nice.org.uk

и основанные на результатах многоцентровых рандомизированных исследований и мета-анализов. В рамках секции неонатологии L.A. Papile были доложены отдаленные результаты выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Была показана обратная зависимость между исходной массой тела/гестационным сроком и уровнем умственного и эмоционального развития в подростковом возрасте. Этим же автором был сделан доклад об эффективности применения искусственной гипотермии у новорожденных первых 6 часов жизни при асфиксии и негрубых изменениях на ЭЭГ. По данным автора, локальное охлаждение головного мозга до 34–35°C привело к снижению перинатальной смертности и предотвращению тяжелых поражений ЦНС к 18–22 месяцам жизни. Ряд докладов был посвящен актуальным проблемам хирургии и травматологии. Обсуждалась хирургическая тактика лечения аппендицита (лапаротомия/лапароскопия), а также возможность консервативного ведения пациентов. В докладе K.M. Van говорилось, что по данным ВОЗ, к 2020 году травмы обгонят инфекционные болезни в ряду причин смертности детей во всем мире. В связи с ростом числа и тяжести травм, актуальным становится создание специализированных центров детской травматологии и подготовка соответствующих кадров. Ряд присланных на конференцию тезисов был награжден оргкомитетом конференции и представлен к устному докладу. В секции аллергологии-иммунологии была отмечена работа G. Sur с соавт., показавших большую эффективность комбинированного препарата Серетиды по сравнению с отдельным назначением флутиказона и сальметерола у детей с неполным контролем симптомов бронхиальной астмы, получающих кортикостероиды ингаляционно. Также отмечена работа M.E. Tascilar с соавт., определившая диагностическое и прогностическое значение уровня молекул адгезии в крови у больных с бронхиолитом. Секция эндокринологии была представлена работами A. Leite с соавт., показавших одинаковую выраженность изменений интимы сонных артерий и риска сердечно-сосудистых осложнений у детей с избыточной массой тела и ожирением, и J. Rohayem с соавт., представивших 35-летний опыт применения гормона роста у детей. Группой греческих гематологов-онкологов, возглавляемых Z.D. Papa, был доложен результат 10-летнего наблюдения за детьми, страдающими идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Было показано, что 10-летняя ремиссия наблюдалась у 58% детей, перенесших спленэктомию, и только у 13% детей, получавших кортикостероидную терапию. В секции инфекционных заболеваний была награждена работа N. Saux с соавт., доказавших, что четверть случаев ротавирусной инфекции в детских больницах Канады — нозокомиальные, и 59% из них приходится на детей до 1 года жизни, что повышает актуальность вакцинации от ротавирусной инфекции. Проблема внутрибольничных инфекций было посвящено и исследование P. Cocchi с соавт., доказавшее повышенное распространение метициллин-резистентных штаммов *Staphylococcus aureus* среди детей с муковисцидозом в результате частых госпитализаций.