

Дайджест

Отдаленные осложнения после перенесенного острого энцефалита у детей

Острый энцефалит является тяжелым заболеванием, в 30-60% случаев чреватым неврологическими осложнениями, которые варьируют в зависимости от этиологии. Особенно тяжело протекают энцефалиты, вызванные вирусом простого герпеса и энтеровирусом 71 типа, при которых отмечаются высокие показатели инвалидизации и смертности (без лечения летальность составляет 70%, и только приблизительно у 5% выживших нет отклонений в неврологическом статусе).

В Швеции на базе Стокгольмского королевского университета было проведено исследование, в котором изучали отдаленные неврологические и когнитивные нарушения, возникающие после перенесенного энцефалита. 93 ребенка, участвующих в исследовании, перенесли острый энцефалит в период с 2000 по 2004 год. Их родители отвечали на вопросы специальных анкет, в некоторых случаях проводилась электроэнцефалография, а также тестирование по определению когнитивных нарушений у детей.

В период после выписки из госпитала нарушения со стороны нервной системы отмечались в 53% случаев. Основные нарушения были связаны с психическими расстройствами и когнитивными изменениями. Полное восстановление у детей отмечалось на протяжении 6-12 мес после перенесенного заболевания. Единственным фактором, существенно влиявшим на прогноз возникновения серьезных осложнений, была степень тяжести энцефалита. У большинства детей показатели электроэнцефалограммы приходили в норму, однако у девяти детей нарушения оставались.

Согласно рекомендациям данного исследования после перенесенного острого энцефалита за детьми необходимо наблюдать в течение года.

A. Fowler, T. Stodberg, M. Eriksson, R. Wickstrom, *Pediatrics* 2010; № 5, 126

Кандидоз и причины неонатальной смертности

Грибы рода *Candida* являются возбудителями приблизительно 15% всех внутригоспитальных инфекций, более чем 72% всех внутригоспитальных микозов, а также вызывают от 8 до 15% всех внутрибольничных инфекций крови. От 25 до 50% внутрибольничных кандидемий отмечаются в отделениях интенсивной терапии.

Незрелость факторов инфекционной защиты, высокая частота инвазивных процедур и применение антибиотиков широкого спектра действия обуславливают развитие неонатального кандидоза у новорожденных с низкой массой тела. При этом нередко у таких детей развивается диссеминированная форма с высокой вероятностью летальности.

В крупном мультицентровом исследовании, проводившемся на базе 19 национальных центров в США, изучались наиболее частые причины, приводящие к возникновению заболевания.

Инвазивный кандидоз, как правило, является следствием медицинских манипуляций в реанимационных отделениях. Отбор детей проводился исходя из клинической картины и предположения врача, а также согласно программе моделирования возникновения заболевания. Критериями для отбора пациентов служили: вес ребенка (до 1000 г), наличие предрасполагающих факторов развития кандидоза и результаты бактериологических посевов.

Для статистического анализа были отобраны 1515 детей, диагноз инвазивного кандидоза подтвердился у 137 (9%), при этом бактериологический анализ был позитивным в крови (n=96), цереброспинальной жидкости (n=9), моче, взятой путем катетеризации (n=52), в другом биологическом материале (n=10). Показатели смертности младенцев не отличались в группах с изолированным положительным бактериологическим посевом мочи и крови. Уровень инвазивности кандидами отличался в различных центрах (от 2 до 28%). Основными факторами риска развития неонатального кандидоза были центральный катетер, использование антибиотиков широкого спектра действия в дородовой период у матери и послеродовом периоде у ребенка, внутривенные переливания, интубация.

D. K. Benjamin et al. *Pediatrics* October 2010; № 4, 126

Нововведения отечественной педиатрии

Появление новых данных о заболеваниях, новых лекарственных средств и методов диагностики, а также проведение клинических исследований требует пересмотра существующих стандартов диагностики и лечения. Применение накопленных знаний позволяет не только улучшить качество терапии, но и распознать заболевание на ранних стадиях. Так, благодаря анализу данных, которые были получены за последнее десятилетие, в 2010 г. ведущие отечественные педиатры провели ряд кардинальных изменений в стандартах лечения и диагностики.

О наиболее значимых событиях рассказал академик НАМН Украины, заслуженный врач Украины, заведующий кафедрой педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук, профессор Виталий Григорьевич Майданник.

— Виталий Григорьевич, какие, по вашему мнению, наиболее значимые события в педиатрии произошли в прошедшем году?

— В ушедшем году одним из наиболее ярких событий стало проведение XII съезда педиатров Украины «Современные проблемы клинической педиатрии». В ходе этого мероприятия были заслушаны официальный отчет о работе Ассоциации педиатров Украины и отчет Ревизионной комиссии. На съезде особое внимание уделялось вопросам детской пульмонологии, так как заболевания дыхательных путей занимают одно из лидирующих мест среди всех нозологий у детей и часто являются причиной детской смертности. Ежегодно во всем мире возникает более 150 млн случаев пневмонии у детей в возрасте до 5 лет. Каждый год от заболеваний нижних дыхательных путей умирают от 2 до 4 млн детей.

— Какие проблемы были затронуты на съезде и какие действия предпринимались для их решения?

— На съезде были рассмотрены современные подходы к диагностике и лечению заболеваний дыхательных путей, а также представлена новая классификация заболеваний органов дыхания у детей, разработанная представителями ведущих педиатрических школ Украины (Ю.Г. Антипкин, В.Г. Майданник, В.Ф. Лапшин, Т.Р. Уманец, Е.Н. Охотникова, Л.В. Беш, Т.А. Крючко) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Украины. Классификация базируется на современных представлениях об этиологии, патогенезе, клиническом течении пневмонии и ее осложнениях, предыдущих вариантах документа и клинических шкалах, которые применяются на практике. Например, оценка степени тяжести пневмонии основана на показателях шкалы PSI (Pneumonia Severity Index, индекс тяжести пневмонии у детей).

— Какие нововведения были приняты в классификации пневмоний у детей?

— В документе учтены все возможные факторы, определяющие прогноз заболевания, такие как возраст, сопутствующая патология, нарушение сознания, одышка, лихорадка, нарушение клеточного, биохимического

и газового состава крови, нейротоксикоз, плевральный выпот, деструкция легочной ткани. Согласно новой классификации выделяют пять степеней тяжести пневмонии. Больные с I (<50% баллов по PSI, риск летальности 0,1%) или II (51-70 баллов, риск летальности 0,6%) степенью тяжести могут лечиться в амбулаторных условиях. Пневмония III (71-90 баллов, риск 2,8%) степени тяжести требует непродолжительной госпитализации. Пациенты с IV (91-130 баллов, риск 8,2%) и V (>130 баллов, риск 29,2%) степенью тяжести должны быть немедленно госпитализированы. В новую классификацию также внесена оценка степени дыхательной недостаточности, которая проводится по клиническим, лабораторным критериям и показателям функции внешнего дыхания.

— Какие актуальные темы в области педиатрии обсуждались в прошлом году?

— В ходе XII съезда педиатров состоялся круглый стол, посвященный вопросам вскармливания, и принят национальный консенсус по вскармливанию детей раннего возраста. Кормление детей грудного и раннего возраста имеет огромное значение для улучшения выживаемости детей и содействия их здоровому росту и развитию. Первые два года жизни ребенка особенно важны, так как оптимальное питание в течение этого периода способствует уменьшению заболеваемости и смертности, снижению риска хронических заболеваний и лучшему общему развитию. Благодаря этому документу практикующие педиатры Украины получили четкие рекомендации по вскармливанию детей раннего возраста, которые отражают позицию ведущих отечественных специалистов.

— Какие еще события вы можете выделить как знаковые?

— Еще одним знаковым событием 2010 года стало проведение II Конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания». На форуме были рассмотрены вопросы выхаживания и реабилитации новорожденных, родившихся недоношенными с низкой и экстремально низкой массой тела, проблемы вакцинопрофилактики управляемых инфекций с применением новых вакцин против инфекций, вызванных пнев-



В.Г. Майданник

мококком, гемофильной палочкой, ротавирусом, папилломавирусом, а также вопросы оптимизации диетотерапии и лечебного питания при различных нозологиях.

— Особое место в педиатрической практике занимает антибиотикотерапия. Произошли ли какие-либо изменения в протоколах лечения инфекционных заболеваний у детей?

— В последнее время вопросам антибиотикотерапии посвящено большое количество научных работ и клинических исследований. Увеличение антибиотикорезистентности основных патогенов, отсутствие принципиально новых антибактериальных препаратов на мировом фармацевтическом рынке заставляет пересматривать дозировки и формы выпуска существующих препаратов и совершенствовать протоколы лечения основных инфекционных заболеваний. Также особое внимание уделяется новым группам антибактериальных препаратов — лизинам, антимикробным пептидам, ингибиторам вирусности. По сравнению с антибиотиками эти препараты имеют ряд преимуществ — обладают специфическим действием, низким уровнем бактериальной резистентности, не влияют на сингенную флору, способны оказывать влияние на патогены на поверхностях слизистой оболочки.

— Обсуждалась ли эта проблема на научно-практических конференциях и круглых столах?

— В феврале 2010 года в Киеве был проведен круглый стол, посвященный рациональной антимикробной терапии наиболее распространенных заболеваний детского возраста. В ходе этого мероприятия были рассмотрены и усовершенствованы существующие протоколы антимикробной терапии инфекционных заболеваний органов дыхания, мочевых путей, желудочно-кишечного тракта. Также пристальный интерес вызвал вопрос профилактики развития побочных реакций при использовании антибактериальных препаратов. Подавление роста лактобактерий и изменение среды в просвете кишечника способствуют адгезии патогенных бактерий на поверхность свободных рецепторов, а также развитию инфекционного процесса. Для устранения подобных побочных эффектов в педиатрической практике рекомендуется применение новой лекарственной формы антибиотиков — пролекарства.

Подготовила Анастасия Лазаренко

