



Професор В.М. Сидельников

Открыл конференцию ученик В.М. Сидельникова, начальник Управления образования и науки МЗ Украины, заведующий кафедрой педиатрии № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (г. Киев), член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Александр Петрович Волосовец.



В своей приветственной речи он обратил внимание слушателей на основные проблемы современной педиатрии. Согласно приказу № 187/2012 Президента Украины от 12 марта 2012 г. и программы экономических реформ на 2010-2014 гг. приоритетными заданиями в сфере здравоохранения являются повышение качества и доступности медицинских услуг, улучшение эффективности государственного финансирования и создание стимулов для здорового образа жизни населения и здоровых условий труда. В настоящее время особое внимание уделяется здоровью матери и ребенка. Благодаря новой государственной программе «Новое життя. Нова якість охорони материнства та дитинства» по всей территории Украины происходит реорганизация перинатальной помощи, обеспечивается доступное высококвалифицированное медицинское обслуживание населения и комфортные условия рождения и выхаживания детей путем создания сети перинатальных центров. Сегодня во всех районах подобные центры уже начали свою работу.

Первоочередной задачей отечественной педиатрии является использование стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста, которая включает в себя три основных компонента: улучшение навыков работников здравоохранения в области ведения пациентов, общих систем здравоохранения и практики здравоохранения на уровне семей, дальнейшая пропаганда иммунопрофилактики и внедрение стратегии «Больницы, доброжелательные к детям».

Еще одной проблемой, на которую необходимо обратить внимание, является вакцинопрофилактика. К сожалению, в течение последних лет в связи с «антивакцинальной кампанией» и нехваткой вакцин профилактические прививки проводились в недостаточном количестве, вследствие чего образовалась прослойка невакцинированных детей. Поэтому в настоящее время врач-педиатр должен уделять большее внимание вопросам вакцинации, повышать уровень осведомленности родителей о необходимости иммунопрофилактики. В прошлом году были внесены изменения в закон об иммунопрофилактике, согласно которому врачи и родители должны нести ответственность за дискредитацию вакцинопрофилактики и отказ от прививок.

## XIV Сидельниковские чтения «Сидельниковские чтения-2012» — педиатрические дни на крымских берегах

12-14 сентября 2012 года в г. Судаке прошла XIV Всеукраинская научно-практическая конференция «Сидельниковские чтения». Врачи-педиатры и ученые со всех уголков нашей страны приехали, чтобы почтить память великого украинского ученого-педиатра, члена-корреспондента НАН, АМН Украины, РАМН, профессора Виктора Михайловича Сидельникова и рассмотреть наиболее актуальные проблемы современной педиатрии. На протяжении трех дней работы конференции обсуждались принципы лечения, диагностики и профилактики распространенных детских заболеваний, вопросы иммунопрофилактики, детской кардиоревматологии, аллергологии, интенсивной педиатрии, рационального питания. В работе конференции принимали участие ведущие ученые из Германии, Испании, России и Молдовы.

Затем слово было предоставлено главному внештатному специалисту МЗ Украины по специальности «Детская пульмонология», руководителю отделения проблем аллергии и иммунореабилитации детей Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины (г. Киев), доктору медицинских наук Владимиру Федоровичу Лапшину, который рассказал об осложне-



ниях внебольничных пневмоний у детей и возможности их профилактики. Как известно, в Украине пневмония занимает 3-е место в структуре детской смертности. Частота смерти от внебольничных пневмоний составляет в среднем 13,1 на 100 тыс. детского населения. Вследствие этого заболевания погибают в основном дети раннего возраста, а также дети и подростки с нарушениями иммунитета. Наиболее часто патогенным возбудителем бактериальной пневмонии является пневмококк. Именно этот микроорганизм стал причиной 826 тыс. летальных исходов у детей от 1 мес до 4,5 лет. Для профилактики пневмонии и ее осложнений (плеврит, пневмоторакс, абсцесс легкого, менингит, перикардит, эндокардит, остеомиелит, сепсис и др.) в настоящее время широко используются конъюгированные вакцины. Они инициируют формирование клеток памяти и могут применяться с первых месяцев жизни. Подобные вакцины используются у детей с иммунодефицитными состояниями.

В рамках сателлитного симпозиума прозвучали доклады, посвященные вопросам рационального использования, безопасности и эффективности современных антибиотиков. Доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии № 2 с курсом медицинской генетики и неонатологии Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца Сергей Петрович Кривоустов коснулся принципов антибактериальной терапии синуситов в детском возрасте.



Острый риносинусит является одним из типичных проявлений острой респираторной вирусной инфекции. В сочетании с бактериальной инфекцией это заболевание может послужить причиной таких грозных осложнений, как менингит, эпидуральный, субдуральный, внутримозговой абсцессы, тромбоз кавернозного и верхнего сагитального синуса, остеомиелит. Своевременная диагностика и адекватное лечение острого бактериального синусита способны значительно снизить риск осложнений и хронизации этой

патологии. Заподозрить развитие острого бактериального риносинусита позволяет продолжительность инфекции верхних дыхательных путей более 10 дней, совокупность общих симптомов интоксикации, температурной реакции, затрудненного носового дыхания, гнойной ринореи, локального болевого синдрома, а также нарушение восприятия запахов. Основную роль в развитии острого бактериального синусита играют *S. pneumoniae*, *H. influenzae* и *M. catarrhalis*.

О возможных вариантах решения проблем антибиотикорезистентности и предпочтениях в выборе противомикробных препаратов при лечении внебольничных пневмоний у часто и длительно болеющих детей сообщил заведующий кафедрой пропедевтической педиатрии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук, профессор Евгений Исаакович Юлиш.



На сегодняшний день в протоколах различных стран использование антибиотиков становится рутинным. Недифференцированный подход к назначению антибиотиков служит причиной нецелесообразного назначения антибиотиков более чем в 50% случаев. Подобные действия имеют весьма плачевные последствия. Широкое и зачастую необоснованное использование антибиотиков привело к тому, что с каждым годом растет резистентность микроорганизмов к наиболее распространенным антимикробным средствам. Главная проблема антибиотикорезистентности заключается в распространении генов резистентности в глобальных сетях экосистем микроорганизмов, подвергающихся селекции. Единственный выход в сложившейся ситуации — рациональное использование уже имеющихся в нашем арсенале антибиотиков, что позволит не только сдерживать рост резистентности к ним микроорганизмов, но и повышать эффективность лечения инфекционных заболеваний. Лечение внебольничных пневмоний на сегодняшний день рекомендуют начинать с  $\beta$ -лактамов антибиотиков.

Как известно, витамины — один из важных компонентов питания грудных детей и детей раннего возраста. Именно этим веществам принадлежит ведущая роль в обеспечении адекватного иммунного ответа, функционировании процессов метаболизма, формировании антиоксидантного потенциала организма и, соответственно, устойчивости человека к различным инфекциям, действию ядов, радиоактивного излучения и других неблагоприятных внешних факторов. О роли витаминов группы В в развитии ребенка рассказала сотрудник Донецкого национального

медицинского университета им. М. Горького Наталья Александровна Четверик.

Новые перспективы лечения ожирения у детей осветил заведующий кафедрой факультативной педиатрии и медицинской генетики Днепропетровской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор Александр Евгеньевич Абатуров. Главными предпосылками возникновения ожирения являются генетическая предрасположенность, нарушения внутриутробного питания, низкая масса тела при рождении, искусственное вскармливание, гиподинамия, хроническое перекармливание и инфекционные заболевания. Под действием этих факторов нарушается функция лептина, и человек ощущает голод. Лечение этой патологии включает целый ряд немедикаментозных и медикаментозных методов. Сбалансированное питание, повышение физической активности не всегда полностью решают проблему, поэтому врачи прибегают к назначению различных лекарственных средств. Большинство препаратов, которые угнетают аппетит, в большинстве случаев нельзя назначать детям, особенно раннего возраста.



Главный внештатный детский гастроэнтеролог МЗ Украины, руководитель отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста Института педиатрии, акушерства и гинекологии, доктор медицинских наук, профессор Олег Геннадиевич Шадрин продемонстрировал слушателям новые возможности лечения гастроэзофагеального рефлюкса у детей. Общеизвестно, что несостоятельность сфинктерного аппарата у детей с повышенной кислотностью желудка может приводить к забросу содержимого в пищевод, что способствует развитию у них эзофагита. Появление гастроэзофагеального рефлюкса у детей связано с несколькими факторами, в частности с незрелостью нижнего пищеводного сфинктера, диспропорцией увеличения длины тела и пищевода, относительной и абсолютной недостаточностью кардии. Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни включает в себя немедикаментозные (диета, позиционная терапия) и медикаментозные методы (назначение антацидов, ингибиторов протонной помпы,  $H_2$ -блокаторов). О.Г. Шадрин обратил внимание слушателей на целесообразность



использования прокинетики в лечении рефлюкса. Эти лекарственные средства повышают тонус нижнего пищеводного сфинктера и активируют перистальтику пищевода, увеличивают спонтанную активность желудка и усиливают частоту, амплитуду и продолжительность сокращений двенадцатиперстной кишки.

Профессор кафедры факультетской и госпитальной педиатрии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого Леся Васильевна Беш



сообщила о современных подходах к лечению бронхиальной астмы у детей. В настоящее время наблюдается увеличение распространенности бронхиальной астмы, особенно среди детей. Подобные явления связаны с экологическими условиями, высокой распространенностью атопических заболеваний и генетической предрасположенностью. Как известно, базисная терапия бронхиальной астмы включает применение противовоспалительных препаратов, в частности ингаляционных кортикостероидов, бронходилататоров и стабилизаторов тучных клеток. Как альтернатива кортикостероидам, которые известны своими побочными действиями, у детей первых 5 лет жизни рассматриваются антилейкотриеновые препараты. При неэффективности лечения в схему могут включаться метилксантины.

Как известно, ведущее место в структуре заболеваемости у детей занимают поражения респираторного тракта. У 30-50% детей раннего возраста эти заболевания

могут протекать с бронхообструктивным синдромом, который значительно отягощает течение болезни и ухудшает прогноз. Синдром обструкции дыхательных путей может быть как проявлением аллергической реакции, так и аспирации, врожденных аномалий развития носоглотки, гастроэзофагеального рефлюкса. Вопросам лечения бронхообструктивного синдрома был посвящен сателлитный симпозиум, в рамках которого прозвучали доклады заведующей кафедрой детских и подростковых заболеваний, главного подросткового терапевта МЗ Украины, доктора медицинских наук, профессора Галины Владимировны Бекетовой и сотрудника Крымского государственного медицинского университета им. С.И. Георгиевского Марии Леонидовны Бабак.

Принципам антибиотикотерапии в детской нефрологии посвятил свое выступление вице-президент Украинской ассоциации нефрологов, заведующий кафедрой нефрологии и почечно-заместительной терапии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), главный нефролог МЗ Украины, главный детский нефролог МЗ Украины, доктор медицинских наук Дмитрий Дмитриевич Иванов. Во время выступления он продемонстрировал изменения 2012 г. в стратегии лечения инфекционных заболеваний мочевой системы у детей. Основной принцип терапии этих заболеваний состоит в использовании антибактериальных препаратов широкого спектра действия.

Современные стратегии профилактики острых респираторных инфекций у детей изложил заведующий кафедрой детских инфекционных болезней Национального медицинского университета



им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук, профессор Сергей Александрович Крамарев. В частности он продемонстрировал результаты собственных исследований эффективности пробиотиков в профилактике острых респираторных заболеваний.

Затем в рамках научного симпозиума под названием «Инновации в питании детей раннего возраста» выступили доктор Эдуардо Лопез-Хуртас (представитель Национального испанского исследовательского совета) и доцент кафедры питания детей и подростков РМАПО (г. Москва), кандидат медицинских наук Екатерина Анатольевна Пырьева, которые обратили внимание слушателей на особенности питания детей первых трех лет жизни и рассказали о необходимости использования пре- и пробиотиков в рационе детей грудного возраста.

Другой доклад О.Г. Шадрин посвятил современному взгляду на диагностику и лечение функциональных нарушений желчевыводящей системы у детей. По словам профессора, основными причинами нарушений работы желчевыводящих путей являются генетические факторы, нарушения гуморальной регуляции (нарушение синтеза гастроинтестинальных гормонов, нейромедиаторов, соматостатина и эндогенных опиатов) и психосоциальные факторы. Лечение этой патологии включает в себя диету, рационализацию режима питания и медикаментозную терапию. Один из компонентов лечения функциональных расстройств – назначение лекарственных средств, которые уменьшают болевой синдром.

Об изменениях в стандартах лечения острых инвазивных кишечных инфекций у детей рассказал С.А. Крамарев. По данным Всемирной организации здравоохранения,

диарейные заболевания служат одной из причин смерти у детей младше 5 лет. Профессор отметил, что на современном этапе лечение острой инвазивной диареи, вызванной патогенной флорой, должно состоять из антибактериальной, регидратационной и вспомогательной терапии (пробиотикотерапия, энтеросорбция).

Современные подходы в лечении растительными препаратами риносинуситов у детей изложил С.П. Кривоустов. Как известно, в 80% случаев ринит вызван риновирусами.

Стратегия лечения острого вирусного риносинусита включает нормализацию режима дня, обильное питье, увлажнение воздуха в помещении, туалет полости носа. Для уменьшения гиперемии и отека слизистой, уровня назальной секреции и восстановления оттока слизи в лечении острого ринита используются системные и местные деконгестанты.

Немаловажным является использование в лечении риносинуситов препаратов растительного происхождения, которые помимо противовоспалительного, умеренного противомикробного действия предотвращают развитие осложнений (гайморита, фронтита и др.).

Заведующая отделением диагностики, терапии и клинической фармакологии заболеваний легких Национального института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины (г. Киев), доктор медицинских наук профессор Людмила Александровна Яшина рассказала о принципах ступенчатой терапии внебольничных пневмоний, а также предоставила результаты собственных наблюдений эффективности цефалоспоринов в лечении этой патологии среди взрослого населения.

Подготовила Анастасия Лазаренко

37

## Педиатрия • Новости

### Обнаружены наиболее частые причины лихорадки неясного генеза у детей

Лихорадка неопределенного генеза – довольно частое состояние у детей первых лет жизни. Предполагается, что основными его причинами могут быть вирусные инфекции, однако определить, в каком случае этиологическим фактором служит бактериальная инфекция, а в каком вирусная, очень сложно.

Ученые из Вашингтонского университета, Сент-Луис, Миссури, США с помощью полимеразной цепной реакции протестировали пробы крови и мазки из носоглотки, взятые у детей от 2 до 36 мес и лихорадкой неясного генеза (температура тела  $\geq 38^\circ\text{C}$ ), на наличие вирусной инфекции.

Один или несколько вирусов были обнаружены у 76% детей (из 75) с лихорадкой неясного генеза, у 40% из 15 детей с лихорадкой и определенной или вероятной бактериальной инфекцией и у 35% из 116 детей без

проявлений лихорадки ( $p < 0,001$ ). В 57% случаев у детей с лихорадкой неясного генеза обнаруживались четыре вируса (аденовирус, вирус герпеса человека 6-го типа, энтеровирус и parvovirus), у 13% детей с лихорадкой и определенной или вероятной бактериальной инфекцией и у 7% детей без лихорадки ( $p < 0,001$ ). В 34% случаев из 146 вирусная инфекция была выявлена только в пробах крови. У 51% детей с подтвержденной вирусной инфекцией при отсутствии признаков бактериальной инфекции использовались антибиотики.

Таким образом, наиболее частым этиологическим фактором лихорадки неясного генеза у детей является вирусная инфекция. Тестирование проб крови в дополнение к исследованию проб из носоглотки может помочь в определении причины возникновения лихорадки. Улучшение диагностики вирусных инфекций у детей в будущем может ограничить

нецелесообразное использование антибиотиков.

*Pediatrics*, Vol. 130, № 6, December 1, 2012 pp. e1455-e1462

### Массаж положительно влияет на состояние недоношенных детей

В рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании изучали влияние массажа на показатели иммунной системы у 120 (52 детям проводили массаж) недоношенных детей в стабильном состоянии. Массаж выполняли на протяжении 5 дней в неделю до выписки из стационара, но не более 4 недель. В начале и в конце исследования проводили оценку иммунологических показателей – абсолютное количество NK-клеток (естественные клетки-киллеры) и их цитотоксичность, Т- и В-лимфоциты, подтипы Т-лимфоцитов, измеряли вес ребенка, анализировали заболеваемость инфекционными болезнями

и продолжительность пребывания в стационаре. Оказалось, что абсолютное количество NK-клеток не отличалось между основной и контрольной группами, однако их цитотоксичность была выше в конце исследования в основной группе, особенно у тех детей, которые получали массаж  $\geq 5$  дней подряд. Кроме того, у детей в группе массажа наблюдался более высокий прирост веса в сравнении с группой контроля. По другим показателям статистически значимых отличий между группами не было выявлено. Учитывая полученные положительные результаты, необходимо проведение более тщательно спланированных исследований для изучения влияния массажа на развитие недоношенных детей, отмечается в выводах исследования.

*Pediatrics*, Vol. 130, № 6, December 1, 2012 pp. e1549-e1558

Подготовил Владимир Савченко