



VI всероссийская конференция «ЛОР-патология в практике врача-педиатра»



Конференция с таким названием прошла 19–21 октября 2010 года в рамках IX российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии», состоявшегося в Москве.

Данными научных исследований и соображениями, касающимися практических аспектов диагностики и лечения патологий дыхательных путей у детей, делились сотрудники ведущих российских клиник и научных институтов. В ходе конференции обсуждались традиционные и инновационные диагностические и лечебные методики, применяющиеся при работе с пациентами, имеющими патологию ЛОР-органов. Участниками этого мероприятия стали не только педиатры, но и оториноларингологи, и врачи общей практики

На конференции с приветственным словом выступил профессор кафедры ЛОР-болезней РГМУ **М. Р. Богомильский**, затем начались выступления докладчиков.

Заведующая кафедрой детской отоларингологии Российской медицинской академии последиplomного образования **Е. П. Карпова** в начале своего сообщения, посвященного особенностям воспалительных заболеваний верхнего отдела дыхательных путей у детей, напомнила о том, что эти воспалительные заболевания внесены в книгу рекордов Гиннеса как самые распространенные в мире. За свою жизнь человек болеет насморком в общем около 6 лет, если считать, что в возрасте от 0 до 10 лет на один год жизни приходится 9 простуд, а в более старшем – только 3.

С экономической точки зрения ситуация выглядит не лучше. Так, по данным Национального американского бюро, в 2009 году затраты на диагностические и лечебные мероприятия, связанные с терапией риносинусита, в США составили 16 млрд долларов. То есть эта

огромная сумма была потрачена на борьбу с банальным насморком. Кстати, от привычного для специалиста слова «ринит» международное медицинское сообщество, по словам профессора Карповой, практически отказалось. Дело в том, что воспалительный процесс, возникший в полости носа, уже на четвертый день болезни в 98% случаев вызывает изменения в околоносовых пазухах. А значит, понятие «риносинусит» гораздо точнее отражает суть идущих патологических процессов, их локализацию.

Но слишком увлекаться делением патологий по анатомическому принципу также не стоит. В настоящее время сформировалась практика, в рамках которой заболеваниями верхних отделов дыхательных путей занимаются оториноларингологи, а нижних – терапевты и педиатры. Между тем, необходимой составляющей адекватной медицинской помощи детям с ЛОР-патологиями является комплексный подход к диагностике и лечению. Нельзя пытаться лечить по симптоматике. В первую очередь лечащий врач должен об-



IX Российский конгресс «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии»

ращать внимание на ухудшение качества жизни как самих детей, страдающих той или иной ЛОР-патологией, так и их родителей. Особое внимание врачей общей практики должно быть сконцентрировано на детях с аллергическими реакциями. У них существует готовая база, на которой легко и быстро развивается воспаление, что отличает их от детей с нормальной реактивностью. Стоит вирусу (а именно вирусы являются причиной инфекционного риносинусита в 98% случаев) или бактерии-представительнице классической триады *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis* попасть на слизистую носовой полости ребенка-аллергика, как запускается каскад воспалительных реакций. Гиперреактивность приводит к формированию порочного круга: отечность слизистой оболочки нарушает нормальное поступление воздуха, нарушается аэрация, уменьшается количество воздуха, попадающего в пазуху, угнетается транспортная функция мерцательного эпителия, что, в свою очередь, приводит к застоным явлениям и трансудации. То же самое происходит и в полости уха, приводя, особенно в детском возрасте, к развитию экссудативного отита. Одним из возможных вариантов лечения экссудативного отита, как известно, является операция шунтирования. Но многочисленные исследования доказывают, что данная операция чревата серьезными последствиями для слухового аппарата ребенка. Так, изменения барабанной перепонки к восьми годам наблюдались у 92% детей, перенесших шунтирование, и только у 46% тех, кто перенес экссудативный отит без данной операции. Нередко встречался и тимпаносклероз, и другие осложнения, поэтому вопрос о целесообразности шунтирования является очень острым. Сегодня уже разработаны рекомендации, оговаривающие, в каких ситуациях шунтирование действительно необходимо.

Но возникает резонный вопрос – как можно обойтись без шунтирования? Одной из возможных альтернатив становится гомеопатическая терапия.

Как председатель симпозиума, проводимого компанией «Лаборатория Буарон» – известным производителем гомеопатических средств, профессор **М. Р. Богомильский** также отметил, что прием гомеопатических препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей уже на третий-четвертый день помогает уменьшить ринорею и заложенность носа, разумеется, если терапия начата одновременно с появлением первых симптомов. Выступление профессора кафедры детской оториноларингологии РГМУ **Е. Ю. Радциг** было посвящено вопросам этиологии и патогенеза ложного крупа у детей, особенно рецидивирующей формы данного заболевания. По словам профессора, педиатры и врачи общей практики часто сталкиваются с проблемой ложного крупа, не поддающегося стандартной терапии. Дело в том, что под маской данного заболевания могут скрываться различные патологические состояния: мембраны различных отделов гортани, как голосового, так и подскладкового, а в ряде случаев симптоматику ложного крупа дает инородное тело, попавшее в дыхательные пути. Еще одним заболеванием, нередко маскирующимся под ложный круп, является респираторный папилломатоз – как правило, данный диагноз устанавливается уже в стационаре, куда попадает ребенок.

Проф. Е. Ю. Радциг также рассказала собравшимся о результатах исследования, проведенного на ее кафедре. Для работы были выбраны дети с 5–10 и более эпизодами ложного крупа в анамнезе. Следовало установить взаимосвязь такого количества рецидивов с инфекционными заболеваниями и патологиями гортани. В работе использовались как эндоскопические, так и серологические методы исследования, у всех



М.Р. Богомильский



Е. П. Карнова



Е. Ю. Радциг



IX Российский конгресс «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии»



Т. В. Казюкова

пациентов были взяты анализы на антитела к аденовирусам, РС-вирусу, вирусу парагриппа, вирусу Эпштейна–Барра и вирусу герпеса. Выяснилось, что подавляющее большинство детей является носителями 2–4 вирусов, и именно у этих детей выявлялась хроническая органическая патология гортани, случаи же моноинфекции встречались сравнительно редко.



Н. А. Генпе

У 42% обследованных детей был выявлен хронический ларингит, у 30% – узелки голосовых складок, но, по данным диспансеризации школьников, узелки наблюдаются у 35% обследуемых детей. У 12% принимавших участие в исследо-

вании детей с тяжелым анамнезом (10 и более эпизодов ложного крупа) эндоскопическое исследование вообще не выявило патологий гортани. Так как характерные изменения голоса присутствовали, им был поставлен диагноз «Функциональная дисфония».

В итоге ученые, принимавшие участие в исследовании, пришли к выводу, что четкой корреляции между количеством перенесенных эпизодов ложного крупа и развитием органической патологии гортани не существует. Точно так же не было выявлено корреляции между количеством перенесенных крупов и выделенных вирусов – у детей с наибольшим количеством крупов типировался либо один вирус, либо вообще ни одного, не было выявлено и бактериальных инфекционных агентов. В настоящее время нет точного ответа, почему острый стенозирующий ларинготрахеит, рецидивирующий в ряде случаев, приводит к формированию узелков голосовых складок, в ряде случаев – к развитию хронического ларингита.

Профессор кафедры детских болезней РГМУ **Т. В. Казюкова** подробно осветила вопросы профилактики гриппа и вирусных инфекций. Актуальность этой проблемы сложно переоценить: по данным начальника отдела эпиднадзора Роспотребнадзора И. Н. Лыткиной, ущерб от прошедшего эпидемиологического сезона оценивался в 32 млрд рублей, заболеваемость гриппом и ОРВИ составила 18%, причем штамм пандемического вируса гриппа А (H1 N1)-2009 (именно на этот вирус пришлось 75% от общего числа заболевших) в первую очередь поражал дошкольников, детей школьного возраста и молодых людей.

Основной проблемой неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ, по мнению Т. В. Казюковой, как ни парадоксально, является ее общедоступность. Достаточно избегать мест скопления людей (например, не посещать

елки, ледовые шоу, цирк) и тщательно мыть руки сразу после возвращения домой. Такие простые и даже примитивные меры могут существенно снизить заболеваемость.

О специфической же профилактике можно говорить только в отношении гриппа, но и тут возникают свои сложности. Во-первых, хотя эффективность прививок от гриппа составляет около 75%, существует довольно большая прослойка детей, привить которых не представляется возможным. Тут и противодействие со стороны родителей, и медицинские противопоказания, например, аллергические реакции, различные заболевания и обострения хронических болезней. Своя специфика и в группе часто болеющих детей: порой трудно найти достаточно длительный светлый промежуток, в котором ребенка можно привить без нарушения правил проведения вакцинации. И, наконец, фармацевтическое производство не всегда успевает поставлять вакцины в необходимых количествах, в то время как вакцинация от гриппа считается эффективной только в случаях, если привито не менее одной трети населения.

В свете вышесказанного становится понятно, почему врачи все чаще прибегают к тем методам профилактики гриппа и ОРВИ, которые предлагает гомеопатия.

Профессор кафедры детских болезней Первого МГМУ им. Сеченова **Н. А. Генпе** подробно осветила вопросы этиологии и механизмы развития бронхообструкции у детей. Одной из наиболее частых причин развития этой широко распространенной патологии являются инфекционные и аллергические факторы, каждый из которых, несмотря на разные пусковые механизмы, приводит к сходным патофизиологическим изменениям в респираторном тракте. Они, в свою очередь, сопровождаются образованием слизи, гипертрофией



IX Российский конгресс «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии»

мышц, спазмом, отеком и другими явлениями, вызывающими бронхиальную обструкцию.

Изменения в движении потоков воздуха, проходящих через бронхи, приводят к появлению специфических звуков, выделяемых в качестве симптомов обструкции. В частности, это феномены свистящего дыхания и сухих хрипов. К сожалению, имеющиеся представления о различиях звуковых феноменов, запись частот, возникающих в процессе дыхания, не дает особых опорных моментов для диагностики. На экране компьютера мы можем увидеть уменьшение размера осцилляции, пронаблюдать различные пики, но по сути это не дает объективной характеристики развивающейся обструкции.

Механизмы обструкции могут быть самыми разнообразными: тут и воспалительная природа, и астматический компонент, и дискинетические нарушения. Но следует помнить, что повторные обструктивные проявления чаще всего возникают на фоне респираторных инфекций нижних дыхательных путей.

Особое внимание в своем докладе профессор Геппе уделила взаимосвязи бронхообструкции и бронхиальной астмы. Согласно результатам исследования 2007 года, однократные симптомы обструкции при наличии атопии могут сигнализировать о начале бронхиальной астмы даже в отсутствие ярко выраженных симптомов последней. Но, естественно, риск будет значительно выше, если имеется выраженная атопия, а количество эпизодов обструкции в течение года составило два и более. Кроме того, к обструкции предрасполагает пассивное курение – в первую очередь это касается детей раннего возраста. Из-за курения матерей у детей формируется ранний обструктивный синдром, поздний обструктивный синдром и персистирующая обструкция, то есть, по сути, астма. Еще одной важной темой сообщения профессора Геппе стал

метод бронхофонографии, разработанный еще в 1990-х годах отечественными специалистами и существенно усовершенствованный с тех пор. Суть метода заключается в том, что ребенок берет в рот специальный микрофон и спокойно дышит. Микрофон подключен к компьютеру, который записывает и обрабатывает полученные данные, выдавая диаграмму, на которой отдельно представлены высоко-, средне- и низкочастотные шумы, возникающие при дыхании. Данный метод исследования способен снабдить лечащего врача важной диагностической информацией как о больных с бронхообструктивным синдромом, так и о пациентах с астмой.

Столкнувшись с бронхиальной обструкцией у ребенка, врач должен первым делом оценить, есть ли признаки угрожающего жизни состояния, требующего госпитализации. Цианоз, акроцианоз, «немое легкое», брадикардия, нарушение сознания – это факторы, которые требуют немедленной транспортировки пациента в реанимацию.

Алгоритм неотложной терапии в случае развития острых симптомов бронхиальной обструкции

выглядит следующим образом – это комбинация β_2 -агониста с холинергическим препаратом. При наличии более острых состояний показаны ингаляционные стероиды и системные глюкокортикостероиды.

В заключение своего выступления профессор Геппе напомнила собравшимся о разнообразии терапевтических подходов к лечению бронхиальной обструкции и о необходимости четко продумывать антибактериальную терапию и назначать ее только в случаях, когда применение антибиотиков действительно необходимо. Следует помнить, что дети, прошедшие неадекватную антимикробную терапию, становятся носителями резистентных штаммов.

Обсуждались на конференции и другие проблемы, актуальные для педиатров, оториноларингологов и врачей общей практики. Например, дисфункция системы мукоцилиарного клиренса у детей, актуальные методы лечения аденоидитов, актуальная проблема извлечения инородных тел из дыхательного тракта и другие не менее значимые вопросы. ✨

А. Лозовская

