



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

III Всероссийский педиатрический пульмонологический конгресс

Одним из ожидаемых событий программы IX Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» стало проведение в его рамках III Всероссийского педиатрического пульмонологического конгресса.

Пульмонологический конгресс вносит достойный вклад в решение проблемы повышения квалификации педиатров, детских оториноларингологов, фтизиатров и других специалистов. Традиционно в распоряжение пульмологов был предоставлен Большой концертный зал гостиничного комплекса «Космос».

В этом году обсудить вопросы профилактики, диагностики, лечения заболеваний респираторного тракта собрались врачи со всей России и из стран СНГ. Отметим, что большинство докладов были ориентированы именно на практикующих врачей, и потому на симпозиумах царила атмосфера повышенного внимания: слушатели активно задавали вопросы, а вокруг острых тем даже возникали дискуссии.

В первый день работы конгресса всесторонне была рассмотрена хроническая патология легких и многообразие ее клинических форм. В докладе **Н. С. Лев** (к. м. н., ведущий научный сотрудник Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России) рассматривался вопрос о трудном для диагностики заболевании с тяжелыми последствиями – гиперчувствительном пневмоните. Пневмонит считается «профессиональной» патологией, от него обычно страдают люди, занятые на промышленном производстве. Однако он также может развиваться вследствие неблагоприятных факторов внутренней среды, так, его возбудителями могут стать плесень, домашние птицы и животные. В группу риска попадают

дети, проживающие в сырых помещениях, склонные к аллергическим заболеваниям. Пневмонит имеет различные варианты течения и прогноз: от клинического выздоровления до необратимых повреждений легочной архитектоники (возможно развитие фиброза, «сотового» легкого). Важную роль в положительном исходе болезни играет вовремя поставленный диагноз и адекватное лечение.

Эффективной профилактике, своевременной диагностике и результативному лечению хронических заболеваний легких и туберкулеза посвятила свой доклад профессор, главный фтизиопедиатр России **В.А. Аксёнова** (Москва). Она говорила о том, что современный туберкулез преимущественно поражает внутригрудные лимфатические узлы и часто сопровождается другими заболеваниями – бронхиальной астмой, пневмонией и даже муковисцидозом, поэтому выявлять его становится все сложнее. Клинические признаки часто не имеют специфической принадлежности, рентген не обнаруживает туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Лабораторные исследования не во всех случаях

дают правильный результат, так как дети также не всегда выделяют бактерии. В отечественной науке чаще всего используется туберкулинодиагностика, однако этому методу уже сто лет, за это время изменились и ребенок, и микобактерия, и чувствительность детей на фоне заболевания, из-за чего в последние годы растет число ложноположительных результатов. Единственный метод, позволяющий поставить диагноз в 100% случаев – компьютерная томография, которая имеет, однако, существенный недостаток – высокую стоимость. Это заставляет специалистов искать другие методы диагностики. Результаты последних исследований показывают, что инновационный отечественный метод – «Диаскинтест» – позволяет заподозрить туберкулезный процесс и поставить диагноз «активный туберкулез» в 70% случаев. Результаты его использования таковы, что в ближайшее время уже можно будет говорить об отмене туберкулинодиагностики. Приказ об этом подготовлен и находится на утверждении в Минздраве.

Интересны были клинические разборы, сделанные сотрудни-



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



Н.А. Геппе и Ю.Л. Мезерницкий

ками отделения хронических инфекционно-воспалительных и аллергических болезней легких Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава России к. м. н. Сорокиной Е. В., к. м. н., зав. клиническим отделением пульмонологии Соколовой Л. В., к. м. н. Лев Н. С. Они рассказали о синдроме Вильямса–Кэмпбелла, болезни Ослера–Рандю–Вебера и лобарной эмфиземе. Диагностирование такого рода заболеваний – труд целой группы врачей и консультантов (кардиологов, хирургов, генетиков, фтизиатров и др.), так как для их диагностики требуются не только специальные методы обследования, но и, что важнее, – знание и понимание сути клинического процесса. Как отметил д. м. н., проф., главный детский пульмонолог Минздрава-соцразвития России **Ю. Л. Мезерницкий**, подобные диагнозы, к сожалению, не редкость, так как из всех врожденных пороков 10% приходится на пороки легких. Второй день начался с обсуждения новых подходов в диагностике, лечению и профилактике бронхиальной астмы у детей. Симпозиум открыла д. м. н., проф., зав. кафедрой детских болезней Первого МГМУ им. И. С. Сеченова **Н. А. Геппе** докладом «Достижения в терапии бронхиальной астмы у детей». Она говорила о том, что все большую роль в рас-

пространении бронхиальной астмы играет наличие сопутствующих заболеваний (атопический дерматит, аллергический ринит), поэтому появляется возможность использования антигистаминных препаратов в профилактике бронхиальной астмы. Также Н. А. Геппе остановилась на преимуществах комбинированной терапии и уделила особое внимание методам лечения этого заболевания у детей раннего возраста.

Балаболкин И. И. (д. м. н. проф., член-корр. РАМН) осветил современные подходы к профилактике и лечению респираторных инфекций у детей с аллергическими болезнями органов дыхания. Он акцентировал внимание на том, что респираторные инфекции влияют на развитие и течение бронхиальной астмы, и часто инфекционные и аллергические болезни у детей тесно переплетены.

Следующий симпозиум был посвящен вопросам совершенствования пульмонологической помощи детям в амбулаторных условиях. **Г. Н. Бондарь** (к. м. н. ВГМУ, Владивосток) докладывала о клинико-диагностической эффективности трансторакальной компьютерной бронхофонографии при пневмониях у детей. Результаты проведенного исследования показали, что этот метод позволяет исключить влияние субъективных факторов. Он совершенно безопасен для обследуемых, не связан с вредными облучениями, весьма прост в реализации, не инвазивен, не требует специальной подготовки и часто воспринимается детьми как игра. Вместе с тем метод высоко информативен, обладает большой диагностической чувствительностью и специфичностью. Это позволяет рекомендовать его для диагностики очагово-инфильтративных изменений при пневмонии у детей школьного возраста, для определения степени выраженности инфильтрата и скорости его рассасывания, для проведения контрольной рентгенографии легких

в зависимости от динамики бронхофонографической картины.

Н. А. Ильенкова (д. м. н., проф., зав. кафедрой детских болезней с курсом ПО, Красноярск) в своем докладе поставила вопрос: нужны ли практическому врачу протоколы диагностики и лечения бронхолегочной патологии у детей? При острой бронхолегочной патологии отмечается множество симптомов (кашель влажный, сухой, хрипы в легких, отделяемое из легких, лихорадка, интоксикация и т. д.), еще больше проявлений наблюдается при хронических заболеваниях. От количества симптомов, их сочетания зависит, какие диагностические и лечебные мероприятия (медикаментозные средства, фитолечение, физиопроцедуры) выберет врач в качестве терапии. Существуют данные, что неоправданное назначение антибактериальных препаратов составляет 35–50%. Это приводит к значительным перерасходам на лечение. Для того чтобы упорядочить алгоритм диагностики и способствовать более эффективному лечению бронхолегочных заболеваний и были созданы протоколы. При их составлении учитывались утвержденные национальные рекомендации. Протоколы могут пересматриваться и перерабатываться в связи с накопленным положительным опытом. Следование им позволит обеспечить современный уровень диагностики и лечения.

Интересная тема была поднята **Харчиной Е. Г.** (Пермь). Доклад был посвящен использованию WAP-связи и мобильного телефона для удаленного мониторинга бронхиальной астмы у детей. Согласно проведенному авторами исследованию, недостаточный контроль над заболеванием выявлен у 59% детей Перми. Для контроля над заболеванием существуют различные инструменты. Авторы предложили интегрировать в общую систему контроля некоторые возможности, которые предоставляют современные технологии.



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

После первичного приема у пульмонолога пациенты создают свою страницу на web-сайте «Виртуальный Астма-центр». Стоит отметить, что активация пользователя происходит только после очной консультации специалиста, на сайте нет форума, пациент может общаться только с врачом. На сайте ведутся электронные карты пациента, куда заносится анамнез, результаты тестов и обследования. Пациент ведет дневник самонаблюдения, и врач, дистанционно проанализировав клинические симптомы, может либо дать рекомендации, либо вызвать его на осмотр. Обратная связь осуществляется через e-mail-, sms-, mms-сообщения. Также на сайте есть памятка для родителей, можно задать вопрос врачу, пройти онлайн-тесты. Однако Харчина уточнила, что эти технологии приемлемы только в период неполной ремиссии, и дистантный мониторинг ни в коем случае не заменяет очную консультацию врача, а лишь дополняет лечебно-диагностический процесс. Два дня напряженной работы завершились проведением круглого стола, посвященного выпуску национальных согласительных рекомендаций по диагностике и лечению внебольничной пневмонии. Дискуссия велась вокруг вопросов

определения пневмонии, этиологии, принципах диагностики и критериев диспансеризации. Тема была актуальна еще и потому, что 12 ноября во всем мире отмечается День борьбы с пневмонией.

Ю. Л. Мезерницкий отметил, что работа над национальным согласительным документом по внебольничной пневмонии ведется уже в течение полутора лет. Мотивацией к его созданию послужила высокая распространенность и смертность от этого заболевания. К подготовке рекомендаций было привлечено более 50 экспертов со всей страны, перед которыми стояла непростая задача – выработать единые подходы к диагностике, лечению, профилактике этого заболевания и создать современный, ориентированный на практического врача документ.

Н. А. Геппе подчеркнула, что составители документа учли рекомендации Российского респираторного общества, Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, а также зарубежный и отечественный клинический опыт по лечению пневмонии. В рекомендации вошли новые данные по вопросам лечения, патогенеза и этиологии заболевания. Указаны причины возможных осложнений,

факторы, способствующие неблагоприятному течению болезни, показания к госпитализации. **Н. А. Геппе** поблагодарила всех, кто участвовал в подготовке, проявил активность, представил свои данные по эпидемиологии, высказывал замечания и предложения. Она выразила надежду, что скоро рекомендации будут официально приняты и опубликованы. Пока все желающие могут ознакомиться с проектом документа на сайте Российского респираторного общества.

Программа III Всероссийского педиатрического пульмонологического конгресса, по мнению большинства участников, была очень насыщена, работа была плодотворной и интересной. Белорусская делегация от лица ректора Полесского государственного университета **К. К. Шебеко** вручила оргкомитету IX Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» и лично **Ю. Л. Мезерницкому** Благодарственное письмо «за организацию форума и предоставленную возможность научного участия и публикации материалов». Полагаем, к этой благодарности с радостью могли присоединиться и другие участники конгресса. 🌸

А. Зименкова

