

Газета Европейской педиатрической ассоциации, 12-й выпуск

6-Й КОНГРЕСС EUROPAEDIATRICS

проводится совместно с Королевским колледжем педиатрии и детского здоровья
5–8 июня 2013 г. в Глазго, Соединенное Королевство, Шотландский выставочный конференц-центр

152

Конгресс Europediatrics — главное событие в деятельности Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA), проводится один раз в два года. На его заседаниях отмечают работы лучших педиатров не только Европы, но и всего мира.

В программе ежегодной конференции RCPCH, адресованной как педиатрам общего профиля, так и предста-

вителям педиатрических субспециальностей, отводится много времени для обсуждений, дебатов и обучения. Известные докладчики представляют новые данные по ключевым вопросам и последним достижениям педиатрической науки на таких заседаниях, как персональные практические сессии, специальные групповые программы и заседания по актуальным вопросам.

НОВОСТИ В ОБЩЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Можно ли предупредить острый средний отит

Мануэль Мойя

Вице-президент Европейской педиатрической ассоциации, Советник по питанию Международной ассоциации педиатров Catedratico y Jefe de Servicio, профессор и руководитель, детское отделение. Университет Мигеля Эрнандеса, Сан-Хуан, Аликанте, Испания. E-mail: manuel.moya@umh.es

Острый средний отит (acute otitis media, AOM) является не только одной из самых распространенных бактериальных инфекций у детей в развитых странах (83% детей младше 3 лет), но также причиной довольно высокой смертности, потери слуха; иногда инфекция поражает соседние кости или центральную нервную систему.

Чаще всего AOM вызывают *Streptococcus pneumoniae*, (42%), нетипируемые *Haemophilus influenzae* (31%) и *Moraxella catarrhalis* (16%), т.е. наиболее характерные для микрофлоры носоглотки бактерии. Роль вирусов при рецидивирующих AOM как непосредственных агентов остается неясной.

К развитию AOM приводит дисфункция евстахиевой трубы и ее последующая обструкция, чему способствуют анатомические особенности: у детей трубы короче, расположены более горизонтально и окружены разросшейся аденоидной тканью. Вирусные инфекции, вызы-

вающие воспаление трубы, приводят к ее явному сужению. Последующая обструкция ухудшает мукоцилиарный клиренс с дальнейшей аккумуляцией слизи в среднем ухе и резорбцией воздуха в этом пространстве, что ведет к понижению давления и «затягиванию» бактерий из носоглотки, которые пролиферируют и приводят к AOM. Другими благоприятствующими развитию болезни факторами являются низкий уровень иммуноглобулина (Ig) A, аномалии развития челюстно-лицевой области, загрязнение и т.п.

Как мы распознаем AOM?

Во-первых, важно различать AOM и острый отит с гное-тением (otitis media with effusion, OME). В первом случае воспаление проявляется острой болью в ухе (непонятной раздражительностью ребенка, не умеющего говорить), высокой температурой (39°C), беспокойством, отсутстви-

ем сна ночью, ознобом и в редких случаях нарушении равновесия. При отоскопии барабанная перепонка слегка выпячивается и образует небольшой мениск, или наблюдается небольшой слой жидкости на дне перепонки или в ее задней части. Необходимо быть внимательным: красная барабанная перепонка и высокая температура нетипичны для АОМ! Полезно провести пневматическую отоскопию, но она не находит широкого применения из-за болезненности процедуры. И, наоборот, при ОМЕ может появиться жидкость в среднем ухе без симптомов инфекции.

После установления диагноза большинство современных руководств рекомендует проведение отсроченного антибактериального лечения через 48 ч: часто в течение этого периода происходит спонтанное разрешение болезни. На практике из-за возникающих осложнений это положение обычно не выполняется, используются бета-лактамы антибиотики. Центры контроля и профилактики заболеваний подчеркивают важность правильного использования антибиотиков. В США за последние 10 лет при лечении наиболее распространенных инфекций верхних дыхательных путей стали выписывать на 24% меньше антибиотиков. В отношении АОМ такая ситуация связана с политикой не переусердствовать с антибиотиками: профилактика вновь набирает силу.

Профилактика. Очевидно, что наиболее эффективной мерой, как правило, является простейшая: например, мытье рук способно предупредить простуду и грипп, а также развитие обструкции евстахиевых труб. Альтернативные рекомендации по использованию конъюгированных пневмококковых вакцин целесообразно пересмотреть, особенно после публикации результатов исследований в Голландии, продемонстрировавших неэффективность данных вакцин для профилактики рецидивов АОМ у непривитых детей младшего возраста. Это обусловлено ограниченным количеством серотипов пневмококка в вакцинах, увеличением этиологической значимости *Haemophilus* и *Moraxella*, а также увеличением носительства серотипа 19А наряду с повышением его устойчивости к антибиотикам.

Были оценены новые возможности профилактики, в частности, использование ксилита. Ксилит — ферментируемый многоатомный 5-углеродный спирт (сахарный спирт), известный своими подслащающими свойствами; обладает низкой калорийностью и низким гликемическим индексом равным 13, а также способностью предупреждать развитие кариеса. В основе профи-

лактики АОМ лежит двойной механизм: 1 — поскольку прикрепление бактериальных клеток к клеткам носоглотки происходит с помощью различных сахаров, ксилит, являясь сахароподобным соединением, затрудняет этот процесс, 2 — ксилит, являясь ферментируемым веществом, также как моно- или дисахариды связывается с бактериями, которые «голодают» даже в присутствии других сахаров, что приводит к их гибели. Ксилит оказывает подобное действие на *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus*, *Moraxella* и другие бактерии, что было зафиксировано в 1998 г., когда М. Uhari показал эффект предупреждения АОМ у детей при помощи сиропа или жевательной резинки с ксилитом. Позднее было признано, что доза ксилита должна превышать 35 г/день, и что жевательная резинка более эффективна, поскольку жевание и глотание также способствуют очищению среднего уха.

Стоит прокомментировать важные данные, представленные А. Azarpazhoon и др. из Группы острых респираторных инфекций (Cochrane). В обзоре было представлено четыре информативных рандомизированных контролируемых исследования (РКИ), выполненных в Финляндии, которые включили 3103 детей в возрасте ≤ 12 лет. Сравнивались группы с использованием ксилита и плацебо, а также группы, где не проводилось лечение с целью профилактики АОМ. В статье описаны типы исследований, первичные и вторичные результаты, детали дизайна, в частности сбор и анализ данных. Результаты всех четырех исследований включали данные о детях младшего и более старшего возрастов, в зависимости от наличия или отсутствия умения жевать ксилит-содержащий продукт. Сравнивались также различные способы транспорта ксилита. По результатам исследования, жевательная резинка с ксилитом признана более эффективным средством профилактики АОМ по сравнению с сиропом у здоровых детей: относительный риск (RR) 0,59; 95% доверительный интервал (CI) 0,39–0,89; величина снижения более 41% (1 — RR 0,59). Данное превентивное средство не работает, если ксилит используется при развившихся острых респираторных инфекциях. Если RR < 1,0 и величины CI больше или меньше 1,0, мы можем сделать вывод, что ежедневная доза ксилита 84 г способна предотвратить острый отит среднего уха у детей без острых инфекций верхних дыхательных путей, проходящих лечение в дневных стационарах. Это новая перспектива, особенно для тех, кто страдает рецидивирующим АОМ.

НОВОСТИ СО ВСЕГО КОНТИНЕНТА

16-й конгресс Европейского союза школьной и университетской медицины и здоровья Москва, Россия, 9–11 июня 2011 г. Краткий обзор от Союза педиатров России

Впервые в истории России с 9 по 11 июня 2011 г. в Москве проходил 16-й конгресс Европейского союза по школьному и университетскому здоровью и меди-

цине «EUSUHM-2011». Девиз конгресса: «Образование и здоровье с детства до взрослой жизни». Организаторы EUSUHM-2011: Европейский Союз школьной и уни-

верситетской медицины (EUSUHM), Союз педиатров России (СПР) (www.pediatr-russia.ru), Министерство здравоохранения и социального развития РФ, Российское общество школьной и университетской медицины.

В работе конгресса приняли участие 1197 специалистов из 22 стран мира: Беларуси, Бельгии, Великобритании, Венгрии, Дании, Германии, Индии, Испании, Италии, Кыргызстана, Китая, Молдовы, Нидерландов, Объединенных Арабских Эмиратов, России, Словении, Украины, Хорватии, Финляндии, Швеции, Швейцарии и Эстонии. Представлено 119 докладов, в постерной сессии — 98 докладов.

Ведущие специалисты ВОЗ, IPA, EPA, EUSUHM, Союза педиатров России приняли участие в пленарных заседаниях, посвященных наиболее актуальным вопросам школьной медицины и педиатрии в целом: проблемы

и будущие проекты в области школьного и университетского здравоохранения; борьба с курением среди детей и подростков, раннее выявление проблем физического и психического развития и т.п.

Сделаны некоторые обобщения по результатам дискуссий и обмена опытом:

- несмотря на то, что мы живем в разных системах (социальных, образовательных и т.д.), анализ медицинских и психолого-педагогических проблем образования у детей, подростков и студентов актуальны и своевременны во всех странах;
- необходимо продолжать совместные мероприятия, направленные на укрепление здоровья (в школах, университетах, детских садах, яслях, сообществах), формирование здорового образа жизни для обеспечения физического, психического и сексуального благополучия детей и молодежи.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ Национальная модель защиты здоровья матери и ребенка в Узбекистане: «Здоровая мать — здоровое дитя»

Симпозиум проведен в Ташкенте в ноябре прошлого года по инициативе Президента Республики Узбекистан г-на И. Каримова. Симпозиум состоял из трех основных заседаний: Круглого стола совместно с министерствами здравоохранения и международными организациями, посвященного здоровью детей; основного заседания, посвященного узбекской модели «Здоровая мать — здоровое дитя» с участием

Президента, Генерального директора ВОЗ и министра здравоохранения; заседания, касавшегося конкретных аспектов детского здоровья. В связи с этим вице-президент профессор Manuel Moysa, представитель EPA, принял участие во всех заседаниях с анализом европейских вариантов, касающихся неонатального и постнеонатального скрининга, транспортировки и питания новорожденного.

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ

EPA-UNEPSA ЗАСЕДАНИЯ

EPA/UNEPSA-2012 (весна) семинар и школы
27–28 апреля 2012 г., Аликанте, Испания

6-й Europaediatrics. Конгресс проводится совместно с Королевским колледжем педиатрии и детского здравоохранения
5–8 июня 2013 г., Глазго, УК

ЗАСЕДАНИЯ ОБЩЕСТВ-ЧЛЕНОВ

Ежегодная конференция Королевского колледжа педиатрии и детского здоровья
22–24 мая 2012 г., Глазго, Соединенное Королевство

48-й конгресс Национальной Турецкой ассоциации педиатров
Май, 2012, Анталия, Турция

50-я Общегреческая педиатрическая конференция Педиатрическое общество Греции
1–3 июня 2012 г., Янина, Греция

ДРУГИЕ ВСТРЕЧИ ПЕДИАТРОВ В ЕВРОПЕ

3-й конгресс Европейской конфедерации первичной педиатрической помощи (ЕСРСП): «Педиатрия вчера, сегодня, завтра, здесь и везде»
22–24 июня 2012 г., Страсбург, Франция

34-й конгресс UMEMPS
23–26 сентября 2012 г., Кос, Греция

Совершенство в педиатрии-2012
28 ноября — 1 декабря 2012 г., Мадрид, Испания

Совершенство в детском психическом здоровье-2012
28 ноября — 1 декабря 2012 г., Мадрид, Испания