

ПИСЬМО ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Дорогие коллеги и друзья!

В марте Совет ЕРА провел заседание в Милане, где обсуждались новые аспекты нашей деятельности, в том числе и правила рассылки газеты ЕРА. Два события заслуживают особого внимания. Первое — прошедшие в Милане переговоры привели к сотрудничеству ЕРА с Journal of Pediatrics. Второе — 6-й Europediatrics (Глазго, июнь 2013 г.) станет совместным с Королевским колледжем педиатрии Великобритании мероприятием.

Кроме того, ЕРА предприняла ряд новых проектов: «Отлучение ребенка от груди» и «Прикорм». В ближайшее время мы планируем познакомить вас с различными тенденциями детского прикорма в Европе и разницей с общепринятым питанием.

Стратегический детский альянс за будущее здоровье детей в Европе также представит нам реальную картину проблемы. Наше стремление к обновлению клинических знаний никогда не иссякнет.

Мануэль Мойя, редактор бюллетеня

НОВОСТИ ИЗ ОБЩЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Развитие пищевой аллергии у детей: повышенная чувствительность организма к коровьему молоку

Стен Дреборг, Ральф Г. Хейне, Арне Хост, Ева-Мария Варга, Массимо Петтозлло-Мантовани, Халук Кокуграс, Мануэль Мойя, Андреас Константинопулос

В западном полушарии коровье молоко в рацион детей вводится рано. Таким образом, аллергия к коровьему молоку (АКМ) появляется раньше, чем другие виды пищевой аллергии. Позднее, в периоде раннего возраста, такие продукты, как куриные яйца, пшеница, арахис, рыба и многие другие, могут провоцировать симптомы аллергии. Структура пищевой аллергии в раннем детстве зависит от пищевых привычек.

По данным недавнего исследования, проведенного ЕРА, по мнению европейских педиатров первичного звена (ППЗ), до 47% всех детей первого года жизни имеют аллергию на коровье молоко (АКМ), в то время как педиатры-аллергологи только у 1–3% европейских детей диагностируют аллергию на коровье молоко и у немного большего числа детей — на другие распространенные продукты питания. В целях совершенствования ведения этой части детского населения должны быть рассмотрены следующие аспекты.

ДИАГНОСТИКА

Диагноз «Пищевая аллергия» ставится на основании:

- подробного анамнеза болезни;
- анализа уровня IgE сыворотки (определения возможной сенсибилизации, в первую очередь, к коровьему молоку, куриным яйцам, пшенице и сое; в некоторых районах также к рису или арахису);
- классификации болезни и поэтапного введения перорального питания (под контролем специалиста).

На основании данных анамнеза болезни и уровня аллерген-специфических IgE соответствующие продукты питания должны быть исключены.

Нельзя забывать и о дифференциальной диагностике.

Вероятные симптомы, указывающие на пищевую аллергию

На самом деле, любой симптом может быть проявлением пищевой аллергией. У детей наиболее распространены следующие симптомы: кожные (экзема или крапивница и др.), со стороны желудочно-кишечного тракта (диарея, боли в животе, рвота, стул с кровью и др.) или со стороны дыхательных путей (ринит, отосальпингит и др.).

Немедленная реакция на случайные воздействия или на тесты в первый час чаще всего бывает IgE-опосредованной. Реакции, начинающиеся через 1–2 ч после приема пищи или позднее, чаще всего бывают вызваны неIgE-опосредованными механизмами, которые не могут быть диагностированы никакими известными пробами, кроме как пероральным приемом аллергена (оральная провокация).

Пищевые аллергены в грудном возрасте. Сенсибилизация возникает у многих детей без каких-либо клинических симптомов, у большинства из них низкие титры IgE являются преходящими. Как уже говорилось, продукты питания, которые доминируют в пище грудных детей, обычно являются сенсибилизирующими. Таким образом, в европеизированных регионах продукты/смеси на основе коровьего молока

выступают первым аллергенным продуктом. В последующие месяцы сенситизаторами могут стать белок куриных яиц и пшеница, в некоторых англо-саксонских странах — арахис, а в Азии и Южной Европе — рис.

Анамнез болезни важен в случае немедленного появления симптомов при введении пищи или усугубления симптоматики в течение последующих нескольких дней. При грудном вскармливании чаще всего отсутствует прямая связь между потребляемой матерью пищей и симптомами у ребенка. Пища, принимаемая ежедневно кормящей матерью или ребенком, должна рассматриваться как возможная причина аллергических проявлений, несмотря на отсутствие прямой связи между потреблением и усилением симптоматики. При исключительно грудном вскармливании диета матери должна быть скорректирована аналогичными ограничениями в питании ребенка.

Грудное вскармливание (в соответствии с руководящими рекомендациями ВОЗ) не должно быть прекращено и заменено гипоаллергенными смесями, за исключением случаев спонтанного отлучения от груди.

АКМ часто появляется при введении смесей на основе коровьего молока, вызывая немедленную симптоматику, но может также развиваться медленно без какой-либо определенной связи с потреблением коровьего

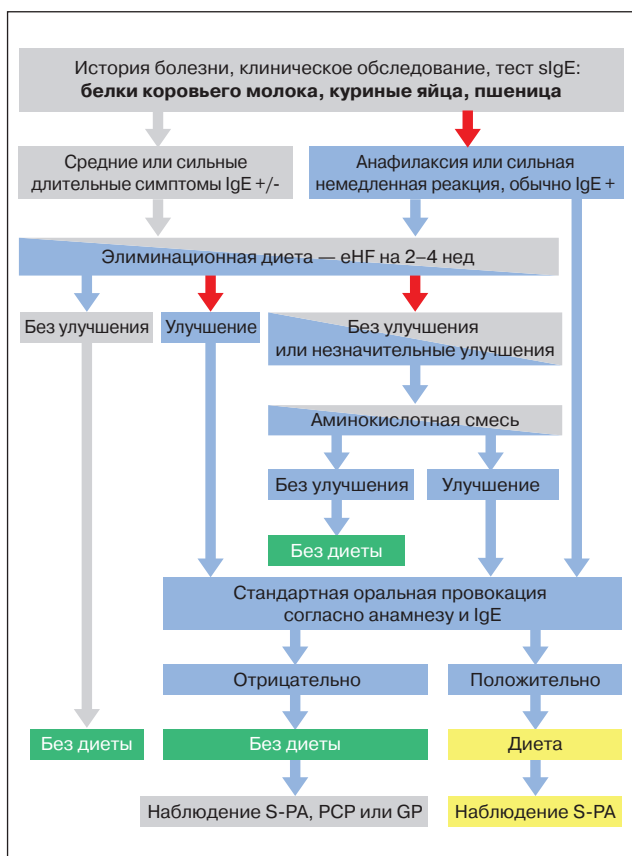
молока, например во время грудного вскармливания. Таким образом, анамнез болезни может быть очевидным, но может быть и без явных ассоциаций с ежедневно употребляемыми продуктами. Дети с недавней историей появления аллергии чаще имеют непосредственные IgE симптомы. Пшеница и другие зерновые, а также рис потребляются ежедневно; арахис, который употребляется в виде арахисового масла, используется постоянно, но арахис/арахисовое масло может также поступать в организм с интервалами. Куриные яйца и рыба в основном вызывают симптомы аллергии, поскольку не употребляются ежедневно.

Анализ на sIgE

IgE сенситализация может быть диагностирована как определением уровня секреторного IgE (sIgE) *in vitro*, так и кожными тестами (прик-тесты и прик-прик тесты). Только определение уровня sIgE может быть использовано в первичном звене здравоохранения, выполнение же кожных проб требует большей квалификации (опыта) и постоянного контроля качества.

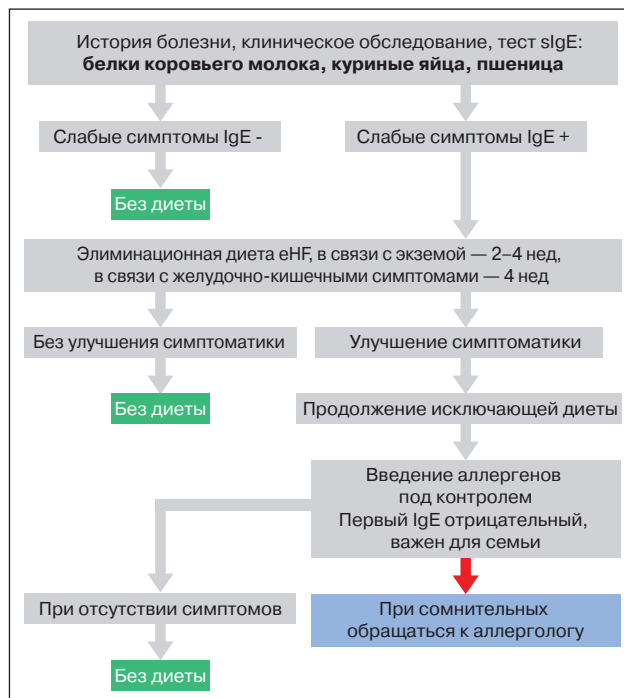
Пробы на другие механизмы аллергии. Не существует надежных тестов для рутинного использования для выявления механизмов аллергии: иммунокомплексного или клеточно-опосредованного.

Рис. 1. Основной алгоритм диагностики пищевой аллергии у детей с тяжелой формой немедленных или отсроченных, которые должны наблюдаться у детского аллерголога



Примечание. Символы, заполненные серым цветом, указывают на лечение врачом первичного звена (PCP), голубым — детским аллергологом (S-PA), красные стрелки — направление к S-PA, зеленый цвет — отсутствие диеты, GP — врач общей практики.

Рис. 2. Алгоритм диагностики и лечения детей с легкими симптомами, в том числе аллергического происхождения. Распределение цветов — см рис. 1.



Примечание. Большинству таких детей не показаны никакие длительные элиминационные диеты. Важно отметить, что длительность диеты для детей с экземой или гастроинтестинальной симптоматикой не должна быть более 4 нед, с крапивницей — 2 нед. Если состояние ребенка улучшилось, то его следует направить к аллергологу для оценки. Детям с пищевой неIgE-опосредованной аллергией, то есть с эозинофильным эзофагитом, эозинофильным гастроэнтеритом, энтеропатией, энтероколитом и т.д., возможно, потребуются более длительные периоды элиминации и биопсия до и после элиминационного периода и после улучшения. Дети раннего возраста с персистирующей симптоматикой или поражением 2 и более органов должны соблюдать элиминационную диету и обследоваться у аллерголога.

Классификация и поэтапное пероральное питание

Критерии наблюдения. Дети с пищевой аллергией должны быть направлены к детскому аллергологу. Дети с анафилаксией, экземой любой степени тяжести или с гастроинтестинальными симптомами должны рассматриваться как страдающие пищевой аллергией.

Если в регионе мало детских аллергологов, педиатры первичного звена должны тесно сотрудничать с детскими аллергологами и иметь основополагающие знания по ведению таких детей. При подозрении на пищевую аллергию пациенту назначают элиминационную диету в течение двух недель, как минимум; а молочные смеси, используемые в младенческом возрасте должны быть высокогидролизированными (рис. 1, 2).

Пациентов с улучшением течения экземы в результате элиминационной диеты и детей с тяжелой гастроинтестинальной симптоматикой независимо от результатов теста IgE следует направлять к специалисту для оценки состояния (5–10%). Только дети с легкими симптомами могут наблюдаться педиатрами первичного звена.

Пероральное введение пищи детям младшего возраста. У детей в возрасте младше 2–3 лет открытое контролируемое пероральное введение пищи должно использоваться для диагностики пищевой аллергии, при этом малыш должен находиться под наблюдением обученного персонала, а не членов семьи. В случае, если симптомы вызывают сомнения, следует проводить двойное слепое плацебоконтролируемое введение питания. В обоих случаях — открытого и двойного слепого плацебоконтролируемого питания — наблюдение и документирование симптомов должно осуществляться обученным персоналом. Таким образом, провокация должна проводиться детским аллергологом или обученным ППЗ.

Исследование возможной пищевой аллергии должно быть начато при появлении первых симптомов: гастроинтестинальных, экземы, крапивницы. Дети с устойчивой симптоматикой и затрагивающей две и более системы органов должны быть направлены на диагностику пищевой аллергии.

Дети с легкими симптомами могут получать лечение у ППЗ, тогда как пациентам с промежуточными или тяжелыми проявлениями должна быть назначена элиминационная диета, в первую очередь высокогидролизированными смесями (eHF), а затем их необходимо направить к аллергологу для уточнения диагноза с применением кожных проб и тестов. Для этого необходимо сотрудничество ППЗ и аллергологов.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С СИМПТОМАМИ ВОЗМОЖНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

После установления диагноза детским аллергологом ведение детей с аллергией (максимум 6–7%) должно осуществляться им или квалифицированным педиатром в тесном сотрудничестве с аллергологом. С другой стороны, дети с симптомами, которые могут указывать на пищевую аллергию, на самом деле не имеют доказанной аллергии и могут проходить симптоматическое лечение у ППЗ (см. рис. 2).

Детям с экземой следует рекомендовать интенсивное использование мазей. В этом случае важно инструктировать родителей о правильном нанесении мазей, выборе наиболее подходящей одежды для детей с экземой, гигиенических процедурах.

В случае, когда традиционное лечение не эффективно, ребенок должен пройти обследование у специалистов, специализирующихся в педиатрии — детских гастроэнтеролога, аллерголога, дерматолога, пульмонолога или ЛОР-врача.

НОВОСТИ ИЗ ЕВРОПЫ

Научный центр здоровья детей Российской академии медицинских наук:

248 лет истории, развития и успеха

ЧАСТЬ 1. ИСТОРИЯ

В продолжение интересной статьи об истории педиатрии в Европе, написанной профессором Розой Баллестер в одном из наших предыдущих выпусков, российские педиатры предлагают вашему вниманию эссе об истории педиатрии в России.

В XVI–XVII веках педиатрия еще не была отдельной дисциплиной, но видные общественные деятели и ученые России проявляли интерес к вопросам детского здравоохранения. Например, гениальный русский ученый Михаил Ломоносов (1711–1765) писал в своем трактате «Об увеличении численности и сохранении русского народа» о необходимости государственного контроля проблем материнства и женского здравоохранения с целью снижения детской смертности. В этом трактате впервые были изложены основные цели защиты жизни новорожденных и необходимости

создания сети сиротских домов. Важно подчеркнуть, что идея необходимости создания детских домов стала одной из главных в эпоху правления великого русского царя-реформатора Петра Первого (1672–1725). И. И. Бецкой, видный государственный деятель XVIII века, стал основателем первого российского Императорского воспитательного дома в Москве.

История его создания, развития и преобразования в Научный центр здоровья детей — Главный федеральный центр Союза педиатров России — представлена ниже.

Дата 1 сентября 1763 года — день основания Императорского московского воспитательного дома — может считаться исторически днем создания российской национальной педиатрии.

Его появление знаменует собой рождение государственной системы детского здравоохранения в нашей стране.

Московский императорский воспитательный дом (конец XVIII века)

Иван Бецкой (1704–1795) — основатель

Императорского московского воспитательного дома.

1 сентября 1763 г. российская императрица Екатерина Великая подписала манифест «О создании Сиротского Дома и больницы при нем для младенцев и бедных рожениц». Воспитательный дом и больница были расположены в центре города, впоследствии Сиротский дом стал известен как Московский императорский сиротский дом. Его девиз «Выкормить птенца, не жалея себя» до сих пор сохранился на фронтоне исторического здания в виде скульптуры пеликана, кормящего своих птенцов.

С первых дней И. Бецкой, Ш. Мертенс (первый главный врач) и их коллеги ввели фундаментальные, но, тем не менее, еще столь мало распространенные принципы оказания медицинской помощи, такие как государственный подход и патронаж со стороны главы государства педиатрической службы, преемственность акушерской и неонатальной служб (изначально Воспитательный дом включал в себя родильный дом и больницу для детей), соблюдение санитарно-эпидемиологических мер во время эпидемий. Примечательно, что во время эпидемии чумы в Москве (1771–1772) был организован специальный изолятор для вновь поступающих детей-сирот. Дети там оставались под наблюдением врачей в течение месяца и только при отсутствии признаков заболевания чумой могли быть переведены в отделение к здоровым. Всех вновь поступивших пациентов осматривали ежедневно и при малейших признаках заболевания чумой изолировали. Такие скоординированные усилия легли в основу первой научной монографии доктора Мертенса «Лечение чумы», вошедшей в историю эпидемии, которая царила в Москве в 1771 г., в которой он описал не только диагностику и лечение чумы, но и впервые обосновал необходимость профилактики заболевания.

В тот же период времени вакцинация становится одним из главных профилактических мероприятий больницы. Уже через 4 года после того, как профессор Э. Дженнер (Англия) открыл метод вакцинации против оспы, его стали успешно применять в Воспитательном доме в Москве.

В последующие десятилетия учреждение пережило немало драматических исторических моментов. Например, во время войны с Наполеоном, когда французская армия оккупировала Москву, Императорский дом был спасен благодаря героическим усилиям персонала, врачей и медсестер, поскольку в это время в Доме находились не только его обитатели, но и раненые русские и французские солдаты, а также дети французских офицеров. Основная заповедь врачей работать исключительно в интересах пациентов независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного статуса, религии или веры, была вновь подтверждена в это тяжелое время.

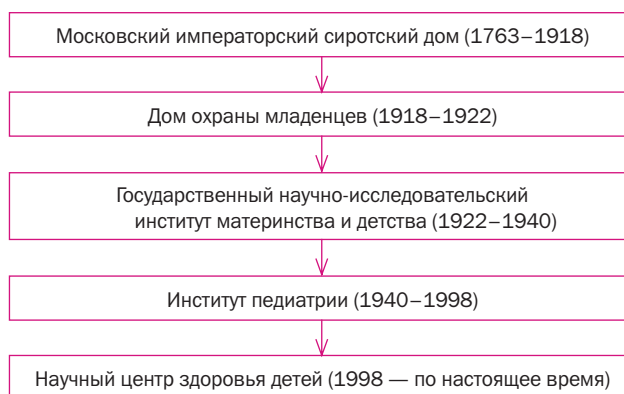
Центр вакцинации новорожденных. Со временем Московский императорский воспитательный дом собрал ценный материал о течении детских болезней и методах их лечения; врачи активно изучали новые направления клинической и социальной педиатрии. Со второй половины 19-го века Дом стал вести учет заболеваемости и смертности детей, их динамики и основных причин; он также стал главным Центром вакцинации в России. С 1805 г. было предложено

начать производство и распространение вакцины против оспы по всей стране для обеспечения иммунизации всех, кому она требовалась, а также провести обучение всех заинтересованных лиц.

Московский императорский воспитательный дом также стал первым медицинским центром, где родовспоможение не только было одним из основных направлений деятельности, но и изучалось как дисциплина. Таким образом, Императорский воспитательный дом по праву заслужил почетное звание «колыбели национальной педиатрии и акушерства».

После Октябрьской революции 1917 года новая Советская система здравоохранения была ориентирована на здоровье матери и ребенка.

Основные принципы советской и будущей российской системы педиатрической медицинской помощи были заложены великим педиатром, профессором Г. Сперанским. Московский императорский сиротский дом постепенно был реорганизован в Институт педиатрии.



Профессор Г. Н. Сперанский. Институт педиатрии возглавляли самые известные русские педиатры: академик Г. Сперанский (1947–1951), профессор М. Казанцева (1951–1954), академик О. Соколова–Пономарева (1954–1960), академик М. Студеникин (1960–1998), а с 1998 г. по настоящее время — академик А. Баранов.

Институт продолжал развиваться как многопрофильное научное и клиническое педиатрическое учреждение. В 60-е годы впервые были созданы отделения нефрологии, гематологии, аллергологии, хирургии, гастроэнтерологии, лаборатории функциональной диагностики, клинической вирусологии, отделение лечебной физкультуры и спортивной медицины и многие другие. Инфекционное отделение активно работало и внесло весомый вклад в значительное снижение заболеваемости и смертности благодаря вакцинации. Таким образом, Институт педиатрии продолжил свое развитие как стационар широкой специализации.

ЧАСТЬ 2. НАСТОЯЩЕЕ НАУЧНОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ РАМН

21 января 1998 г. Решением Президиума Российской академии медицинских наук образовано государственное научно-клиническое учреждение нового типа — Научный центр здоровья детей РАМН — путем слияния НИИ педиатрии (с 370 койками для стационарных пациентов) и НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков. С 2006 г. в состав Научного центра здоровья детей вошло вновь созданное учреждение — НИИ про-

Рис. 3. Научный центр здоровья детей РАМН**Научный центр здоровья детей****Институт педиатрии (1763)****Институт гигиены и охраны здоровья
детей и подростков (1959)****Институт профилактической педиатрии
и реабилитации (2006)**

филактической медицины и восстановительного лечения с консультативно-диагностическим и реабилитационным центром на 120 мест дневного стационара (рис. 3).

Понимание важности детского здравоохранения в современном обществе, стремление разрабатывать и реализовывать новые подходы, а также следование тра-

дициям ведущих русских педиатрических школ привело к созданию уникального многодисциплинарного педиатрического центра, который теперь обладает всеми возможностями для обеспечения полного цикла педиатрической помощи детям от рождения до восемнадцати лет (поликлиника, стационар и реабилитационные этапы).

Александр Александрович Баранов — директор Научного центра здоровья детей, вице-президент Российской академии медицинских наук, академик РАН и РАМН, профессор.

Профессор А. А. Баранов — известный российский ученый, педиатр, видный организатор здравоохранения — является одним из основателей научных исследований в области педиатрической гастроэнтерологии, экопатологии, профилактической педиатрии.

Под руководством профессора А. А. Баранова была разработана и утверждена Правительством России Концепция педиатрической помощи в Российской Федерации. Профессор А. А. Баранов снискал большое уважение ведущих педиатров во всем мире. Научный центр под его руководством плодотворно сотрудничает с Международной педиатрической ассоциацией, Европейской педиатрической ассоциацией, Американской академией педиатрии, ведущими детскими больницами в Китае, Германии, Франции, Турции и многих других странах. С 2007 г. профессор А. А. Баранов — вице-президент Европейской педиатрической ассоциации (ЕРА/UNEPSA). Под его председательством в Москве впервые в истории России был успешно проведен 4-й Европейский конгресс педиатров — Europaediatrics-2009, объединивший более 3600 делегатов из 83 стран Европы и всего мира.

Под руководством профессора А. А. Баранова Научный центр здоровья детей стал ведущим федеральным педиатрическим учреждением, предназначенным для оказания высококачественной медицинской помощи детям, развития научных основ улучшения здоровья детского населения и координации научных исследований в области педиатрии в Российской Федерации.

Спектр научных и практических интересов Центра чрезвычайно широк: социально-значимые детские заболевания, аспекты сбалансированного питания, редкие заболевания, подростковая медицина, профилактические технологии и т. д.

Одним из приоритетных направлений является диагностика, лечение и реабилитация после инвалидизирующих заболеваний в детстве. Накоплен огромный опыт лечения детей с аллергией, хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, печени и почек, ревматическими заболеваниями, кардиомиопатией, эпилепсией, рассеянным склерозом.

Лечение новорожденных и детей раннего возраста остается важной задачей Центра во все эпохи его существования. В наши дни одной из постоянно развивающихся областей деятельности Центра является детская хирургия: лечение пороков развития, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и др.

Профилактическая педиатрия, прежде всего вакцинация, является мощным вектором работы Центра. Вакцинация детей с ограниченными возможностями, а также семейный подход к иммунизации также считается одним из достижений в организации педиатрической помощи.

Одним из важных направлений является медицинское образование педиатров. НЦЗД — клиническая база для педиатрических факультетов московских государственных медицинских университетов. В рамках Центра успешно

осуществляется квалифицированное обучение студентов и педиатров.

Возможности и достижения. Плодотворная работа известных педиатров, обладающих бесценным опытом и умением использовать высокотехнологичные достиже-

ния, позволяет Научному центру здоровья детей занимать лидирующее положение в детском здравоохранении в России, сохранять и приумножать традиции, активно развиваться, строить новые обширные планы (сайт НЦЗД — www.nczd.ru).

НОВОСТИ ИЗ ЕВРОПЫ

Визит вице-президента ЕРА в первую детскую больницу, построенную в Судане

На встрече профессора Гаафар Сулейман, основатель первой Детской больницы в Судане, которая носит его имя, и Мануэль Мойя, вице-президент ЕРА, обсуждали аспекты питания детей, находящихся в больнице, в дополнение к теме аллергии на коровье молоко, которую поднимал профессор Мойя в рамках своей лекции.

Совершенство в педиатрии

В декабре прошлого года в Стамбуле состоялась ежегодная практическая клиническая конференция «Совершенство в Педиатрии» (EiP-2011). Конференция проведена при участии Комитета принимающей страны и Национальной ассоциации педиатров Турции.

ЕРА сконцентрировала свое внимание на организации одного из тематических направлений конферен-

ций — дерматологии. Лекции по этой тематике привлекли большое число делегатов и получили высокую оценку в прессе.

В дополнение к лекциям было организовано небольшое совещание группы клинических специалистов в области дерматологии, так называемая KOL-сессия, внимание которой было сосредоточено на использовании смягчающих средств для детской кожи. Специалисты по дерматологии из разных стран обсуждали, следует ли использовать смягчающие средства у всех детей, каковы возможные преимущества, а также характеристики хорошего смягчающего средства для младенцев.

Конференция в Стамбуле прошла очень успешно. Хотя до декабря еще несколько месяцев, мы уже с нетерпением ждем аналогичного события — предстоящую конференцию в Мадриде в 2012 году.

99

Информация для педиатров

ИНТЕРНЕТ-МАГАЗИН издательства «ПедиатрЪ» КНИГИ ПО ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ www.spr-journal.ru

Сайт создан при поддержке Общественной организации «Союз педиатров России».



Интернет-магазин www.spr-journal.ru предлагает:

- **Широкий выбор книг по педиатрии и неонатологии**
В интернет-магазине представлены книги крупнейших медицинских издательств России: издательство Союза педиатров России «ПедиатрЪ», издательство Ассоциации детских кардиологов России, МИА, ГЭОТАР-Медиа, МЕДпресс-информ, Белмедкнига, СпецЛит и др.
- **Самые низкие цены**
Цены на книги не содержат торговых наценок.
- **Удобство**
Самая простая форма регистрации и заказа книг. Несколько вариантов оплаты и доставки книг.
- **Обратная связь**
Вы можете задать любой вопрос относительно вашего заказа и получить оперативный ответ.
- **В открытом доступе**
Так же на нашем сайте вы можете бесплатно скачать брошюры, методические пособия и журналы по педиатрии.

Принимаются заказы по
e-mail: sales@nczd.ru и по **тел.:** (499) 132-72-04