

**IX межрегиональный форум педиатров ПФО
«НЕДЕЛЯ ДЕТСКОГО ЗДОРОВЬЯ-2019» «Здоровые дети – будущее России»
(второй день)**

«30» мая 2019 г.

«Академический» зал

Симпозиум «Аллергология и иммунология. Новые представления, трудные пациенты и правильные ответы на вечные вопросы»

Заседание №1 «Теоретическая часть»

10.00-10.10 Открытие симпозиума. Приветственное слово

10.10-10.30 Новости небулайзерной терапии

По итогам прослушанного доклада, участники смогут понять преимущества и недостатки небулайзерной терапии. Познакомятся с различными видами небулайзеров и разберут их отличия. Так же ознакомятся с правилами использования и правилами ухода за приборами.

Федотов В.Д., гл. внештатный пульмонолог МЗ НО, Н. Новгород

10.30-10.50 Трудности ведения больных бронхиальной астмой с фиксированной бронхиальной обструкцией

Цель доклада - повышение уровня знаний врачей о течении, диагностике и лечении бронхиальной астмы с фиксированной бронхиальной обструкцией с целью использования их в условиях реальной клинической практики.

Добротина И.С., к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии ПИМУ, Нижний Новгород

10.50-11.10 Гастроинтестинальная проявления пищевой аллергии у детей, клинические особенности и подходы терапии

В докладе будут представлены современная классификация гастроинтестинальных форм пищевой аллергии у детей, клинические особенности IgE и не IgE-опосредованных проявлений, современные алгоритмы диагностики и терапии, включая диетологическую коррекцию. Иллюстрацией послужат клинические случаи из собственной практики.

Камалова А.А., профессор кафедры госпитальной педиатрии КГМУ, Казань

11.10-11.30 Современный подход к лечению крапивницы

По итогам прослушивания доклада участники симпозиума смогут правильно составлять алгоритмы диагностики и лечения крапивницы, будут уметь корректно интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального обследования, использовать их для выбора оптимальной и современной терапии крапивницы и оценки результатов лечения пациентов.

Тарасова А.А., д.м.н., профессор кафедры факультетской и поликлинической педиатрии ПИМУ, Н. Новгород

11.30-11.50 Как сохранить здоровье кожи ребенка первого года жизни (Доклад компании спонсора «Байер». Не обеспечен кредитами НМО)

Петрова Г.А., профессор кафедры кожных и венерических болезней ПИМУ, Н. Новгород

11.50-12.00 Обсуждение

12.00-12.20 - ПЕРЕРЫВ

Заседание №2 «Трудный диагноз»

12.20-12.45 Клинический случай болезни Кавасаки. Путь к диагнозу. Почему мы ошиблись?

Доклад содержит информацию о клиническом случае, вызвавшем трудности диагностики в многопрофильном стационаре. История болезни ребёнка раннего возраста, разбор, анализ методов диагностики, лечения, ошибок и причин их возникновения.

Азовцева И.А., педиатр НОДКБ, Н. Новгород

12.45-13.10 Идиопатический гемосидероз легких. Клинический случай

Сообщение будет посвящено редкой патологии - орфанному заболеванию, относящемуся к категории системных легочных васкулитов, идиопатическому гемосидерозу легких. Заболевание редкое, диагностика затруднена, а тяжелое обострение может закончиться неблагоприятно. Будет приведен клинический пример тяжелого течения заболевания.

Тимофеева Е.В., гл. детский аллерголог МЗ НО, руководитель регионального отделения Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России, зав. аллергологическим отделением НОДКБ, Н. Новгород

13.10-13.30 Неконтролируемая астма у детей: новые решения старой проблемы (Доклад компании спонсора «Санофи». Не обеспечен кредитами НМО)

Камаев А.В., к.м.н., доцент ПСПбГМУ им. ак. И. П. Павлова, Санкт-Петербург

13.30-13.45 Обсуждение, дискуссия

«30» мая 2019 г.

зал «Бетанкура»

Симпозиум «Избранные вопросы детской кардиологии. Трудный диагноз»

10.00-10.05 Открытие симпозиума

10.05-10.20 Поражение коронарных артерий и миокарда при синдроме Kawasaki у детей старшего возраста

Проведен анализ состояния сердечно-сосудистой системы у больных синдромом Kawasaki у 23 детей в возрасте от 3 до 15,5 лет, из них – 14 больных - 3 - 5 лет и 9 пациентов в возрасте 5-15,5 лет, лечившихся в 2016-2018 гг. в отделении старшего возраста ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница». Всем детям осуществлялось полное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование. Диагноз СК ставили согласно федеральным рекомендациям. Получили следующие результаты: отмечается высокая частота кардиальных осложнений при СК в любом возрасте. У детей старше 3 лет кардит регистрируется чаще, чем у больных до 3 лет (100% и 56% соответственно). У пациентов до 5 лет перикардит также встречается чаще (42,8%), чем у пациентов старше 5 лет (33,3%). Вальвулит регистрировался в 25% у детей с одинаковой частотой у больных старше 3 и 5 лет. По сравнению с пациентами старше 5 лет ПМК как результат СК чаще регистрировался (71%), чем у больных 3-5 лет (43%). Коронарит у детей от 3 до 5 лет выявлялся чаще (92,85%), чем у больных старше 5 лет (55,5%). Коронарит у детей имел тяжелые формы течения - двухсторонний процесс или поражение левой коронарной артерии с эктазиями, которые дают более всего осложнений, в т.ч. в отдаленном периоде. Синдром Kawasaki может иметь хроническое рецидивирующее течение с хроническим эндомиокардитом с вальвулитом и коронаритом, формируя митральную недостаточность с регургитацией и повторное возникновение эктазий коронарных артерий) у детей как 3-5 лет так и у старших.

Шипова Л.Г., к.м.н., детский кардиолог, консультант НОДКБ, Н. Новгород

10.20-10.30 Адаптация сердечно-сосудистой системы в периоде новорожденности

Высокая встречаемость постгипоксических изменений сердечно-сосудистой системы у новорожденных (20-70%). Занимают второе место после органических заболеваний сердца. Изменения встречаются у новорожденных в первые сутки, часто не диагностируются, поэтому требуют проведения ЭКГ, динамического наблюдения (ввиду наличия ранних и поздних осложнений).

Суханова Т.И. врач отделения кардиоревматологии НОДКБ, Н. Новгород

10.30-10.50 Особенности диагностики и принципы лечения новорожденных с синдромом легочной артериальной гипертензии

Легочная гипертензия новорождённых – тяжелое прогрессирующее заболевание неизвестной этиологии с неблагоприятным прогнозом. В связи с особенностями кровообращения плода выделяется в отдельную клиническую категорию – персистирующая легочная гипертензия новорождённых. На долю идиопатической персистирующей легочной гипертензии приходится до 20% от всех случаев легочной гипертензии у новорожденных. В настоящее время этиология и патогенез данного заболевания мало изучены в связи с редкой частотой его встречаемости, что обуславливает актуальность описания клинических случаев данного заболевания. Одной из сложностей в лечении персистирующей легочной гипертензии является отсутствие общепринятого протокола лечения на территории РФ. Существующая специализированная терапия, у новорожденных, может проводиться только off-label.

Францева А.Ю., врач отделения выхаживания недоношенных детей НОДКБ, Н. Новгород

10.50-11.30 Легочная артериальная гипертензия у детей, диагностика и ЛАГ-специфическая терапия

Проанализированы этиологические, патогенетические, дифференциально-диагностические аспекты легочной артериальной гипертензии у детей. Легочная артериальная гипертензия является одним из серьезных осложнений врожденных пороков сердца у детей, а также может являться самостоятельной идиопатической патологией легочных сосудов. На современном этапе рекомендованных алгоритмов медикаментозного ведения таких пациентов основную роль играют ЛАГ-специфические препараты. Проанализированы современные алгоритмы дифференцированного лечения пациентов детского возраста с легочной артериальной гипертензией.

Колбасова Е.В., к.м.н., зав. кабинетом исследований сердечно-сосудистой системы КДЦ НОДКБ, гл. внештатный специалист детский кардиолог МЗ НО, Н. Новгород

11.30-11.40 Изменения сердечно-сосудистой системы у детей с гематоонкологическими заболеваниями

Проведен анализ литературных данных по кардиотоксичности больных с гематоонкологическими заболеваниями с учетом опыта ведения детей с острым лейкозом, лечившихся в ГБУЗ НО «НОДКБ» на протяжении двадцати лет. Кардиотоксичность является одним из серьезных осложнений лекарственной терапии у больных детей с острым лейкозом. Установлено, что именно антрациклиновая кардиомиопатия является наиболее агрессивной формой поражения сердца. Имеет важное значение профилактика кардиотоксичности с учетом факторов риска их возникновения. С этой целью необходимо проведение ЭКГ и ЭхоКГ каждые 3-5 недель (иногда чаще) через 3,6,12 мес. и далее 1 раз в 2 года (при необходимости чаще). Необходимо использовать пороговые дозы антрациклинов, при высоком риске осложнений применение кардиопротекторов (Кардиоксан) перед введением антрациклинов и раннее назначение ингибиторов АПФ при появлении первых признаков.

Шипова Л.Г., к.м.н., детский кардиолог консультант НОДКБ, Н. Новгород

11.40-11.50 Дискуссия, обсуждение

Симпозиум «Актуальные вопросы детской ревматологии»

11.50-12.20 Течение и исходы ювенильного артрита у взрослых

Ювенильный артрит, начавшись в детском возрасте, как правило, продолжается и у взрослых больных. У этих пациентов могут сохраняться изменения, которые возникли в раннем возрасте - это низкорослость, атрофия мышц, развитие тяжелой функциональной недостаточности со стороны суставов. У больных с поздним началом ЮА возможна во взрослом состоянии трансформация заболевания в анкилозирующий спондилоартрит. У 15 % детей, имевших увеит, во взрослом состоянии возможно развитие слепоты. Инвалидизация у взрослых пациентов может быть обусловлена состоянием опорно-двигательного аппарата, глаз и внутренних органов (чаще при системной варианте заболевания). У больных с длительно текущим ревматоидным артритом возможно развитие таких осложнений как амилоидоз, тубулоинтерстициальный нефрит.

Малиевский В.А., д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии Башкирского ГМУ, гл. детский кардиолог, ревматолог МЗ Республики Башкортостан, гл. детский ревматолог ПФО, Уфа

12.20-12.40 Увеиты у детей с ревматическими заболеваниями

Поражение глаз при ревматических заболеваниях является к его грозным проявлением, т.к. диагностика увеита запаздывает, а методы лечения ограничены. Увеиты приводят к тяжелым последствиям и инвалидизации детей не только за счет снижения остроты зрения, но и развития в ряде случаев и слепоты. Поэтому ранней диагностике и назначению адекватного лечения при увеитах ревматоидной этиологии придается в настоящее время очень большое значение.

Жолобова Е.С., гл. внештатный детский специалист-ревматолог г. Москвы, профессор кафедры детских болезней Первого МГМУ им И. М. Сеченова, рук. московского городского ревматологического центра на базе МГДБ № 1, Москва

12.40-13.00 Опыт применения новых генно-инженерных биологических препаратов в Нижегородской области (Доклад компании спонсора «МСД». Не обеспечен кредитами НМО)

Коровкина Т.И. к.м.н., зав. педиатрическим отделением НОДКБ, гл. внештатный специалист детский ревматолог МЗ НО, Н. Новгород

13.00-13.30 Перерыв

13.30-14.00 Системные ревматические болезни в практике педиатра

Со многими системными заболеваниями, особенно в их дебюте, в первую очередь сталкиваются врачи педиатры, т.к. имеются такие неспецифические симптомы как разнообразные сыпи, лихорадочный синдром, артралгии на фоне температуры, гуморальная активность. Все это вызывает сложности в проведении дифференциального диагноза системных заболеваний и часто способствует позднему поступлению больного к специалисту - детскому ревматологу

Малиевский В.А., д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии Башкирского ГМУ, гл. детский кардиолог, ревматолог МЗ Республики Башкортостан, гл. детский ревматолог ПФО, Уфа

14.00-14.30 Системная красная волчанка у детей

Системная красная волчанка – одно из наиболее тяжелых заболеваний детского возраста, часто имеющее неблагоприятный прогноз. Диагностика заболевания, особенно в дебюте, бывает очень сложна при многочисленных клинических вариантах проявлений патологии. Созданы критерии диагностики, которые обязательно включают и иммунологические тесты. Лечение данной патологии сложно, особенно при поражении почек и нервной системы. Сейчас возлагают большие надежды на благоприятный исход заболевания при использовании генно-инженерных биологических препаратов

Каледа М.И., д.м.н., старший научный сотрудник ФГБНУ НИИ Ревматологии им. В.А. Насоновой, Москва

14.30-15.00 Современные аспекты терапии СЮА: цель-достигнуть полной ремиссии (Доклад компании спонсора «Новартис». Не обеспечен кредитами НМО)

Ювенильный артрит, особенно его системный вариант, требует проведения большого блока дифференциальной диагностики, это прежде всего исключение лейкоза, опухолевого процесса дебюта диффузных заболеваний соединительной ткани, аутовоспалительных заболеваний. Ювенильный артрит без системных проявлений также иногда бывает сложен в диагностике и требует проведения дифференциации с реактивным, туберкулезным артритом, наследственными заболеваниями, протекающими с поражением суставов.

Коровкина Т.И., к.м.н., зав. педиатрическим отделением НОДКБ, гл. внештатный специалист детский ревматолог МЗ НО, Н. Новгород

15.00-15.30 Синдром активации макрофагов в детской ревматологии

Синдром активации макрофагов (САМ) является одним из гистиоцитарных заболеваний, развивающихся вследствие активации клеток макрофагального ряда – гемофагоцитарным лимфогистиоцитозом (ГЛГ). Показано, что ревматические заболевания нередко сопровождаются развитием САМ, наиболее часто – при системном варианте ювенильного

артрита (сЮА). Представлены диагностические критерии синдрома активации макрофагов, разработанные для сЮА, с ведущим значением тромбоцитопении, гиперфerrитинемии и патогистологических признаков гемофагоцитоза. Обращено внимание на необходимость диагностики субклинических и «мягких» форм САМ, выявления потенциальной группы риска и предотвращения развития САМ.

Каледа М.И., д.м.н., старший научный сотрудник ФГБНУ НИИ Ревматологии им. В.А. Насоновой

15.30-15.40 Дискуссия, обсуждение

*зав. кафедрой педиатрии им. Ф.Д.
Агафонова ФГБОУ ВО ПИМУ Минздрава
России, д.м.н.*



Чекалова С.А.