

Хроника научно-практической конференции «Нейроинфекции у детей»

Е. Ю. Скрипченко, О. В. ГОЛЕВА

ФГБУ НИИДИ ФМБА России, С-Петербург

УДК 616.85-022

24 ноября 2014 года в Санкт-Петербурге состоялась научно-практическая конференция «Нейроинфекции у детей», посвященная 30-летию научной деятельности заместителя директора по научной работе ФГБУ НИИДИ ФМБА России, заведующей кафедры инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО СПбГПМУ, заслуженного деятеля науки Российской Федерации, доктора медицинских наук профессора Натальи Викторовны Скрипченко. Конференцию открыл Почетный Президент конференции директор ФГБУ НИИДИ ФМБА России, главный специалист по инфекционным заболеваниям детей Минздрава России, заслуженный деятель науки РФ, академик РАН Юрий Владимирович Лобзин, отметив, что нейроинфекции у детей — это серьезное направление, требующее особого подхода ввиду сочетания педиатрической, инфекционной и неврологической дисциплин и Н. В. Скрипченко в этой проблеме является лидером. Ю. В. Лобзин поздравил Н. В. Скрипченко с профессиональным юбилеем и зачитал Приказ Министра здравоохранения РФ № 457-п от 23.05.2014 г. В. И. Скворцовой о награждении Н. В. Скрипченко Почетной Грамотой Минздрава РФ за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд. Ю. В. Лобзин также зачитал Приказ ФГБУ НИИДИ ФМБА России № 1160 л/с от 11.11.2014 г. об объявлении благодарности за многолетний и добросовестный труд, отметив, что несомненные успехи в лечении и реабилитации детей с нейроинфекционными заболеваниями определяются уникальной работой отдела нейроинфекций и органической патологии нервной системы под руководством Н. В. Скрипченко. Теплые поздравления с Юбилеем в адрес Н. В. Скрипченко прозвучали от начальника отдела материнства и детства Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга профессора С. В. Рычковой, которая отметила огромное значение НИИ детских инфекций для городского здравоохранения, роль многогранной профессиональной деятельности профессора Н. В. Скрипченко и всего отдела нейроинфекций в снижении летальности и инвалидизации детей от инфекционных заболеваний, в сохранении здоровья детей. С. В. Рычкова зачитала Приказ Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга № 132к от 13.11.2014 г., подписанный Председателем Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга В. М. Колабутиным о награждении Почетной Грамотой Н. В. Скрипченко за многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Санкт-Петербурга. С поздравлением с юбилеем в адрес Н. В. Скрипченко выступила Главный специалист-эксперт отдела эпидемиологического надзора управления Роспотребнадзора по Санкт-Петербургу Татьяна Ивановна Крайнова, которая зачитала Благодарственное письмо от Главного государственного врача по городу Санкт-Петербург Н. С. Башкетовой, в котором отмечен большой вклад Н. В. Скрипчен-

ко в совершенствование диагностики и лечения детей СПб с тяжелыми инфекционными заболеваниями, участие в создании научной школы неврологов-инфекционистов и в связи с 30-летием научной деятельности. В Благодарственном письме Н. С. Башкетова также пожелала дальнейшего сотрудничества, а также успешной реализации совместных усилий во имя благополучия и укрепления здоровья населения Санкт-Петербурга. Ю. В. Лобзин также зачитал поздравления от Председателя Правления Национального научного общества инфекционистов России, директора ЦНИИ эпидемиологии академика РАН Валентина Ивановича Покровского, в котором отмечен большой вклад профессора Н. В. Скрипченко в изучение клинических особенностей, разработку диагностики и лечения инфекционных заболеваний нервной системы у детей. Также прозвучало поздравление от Президента ассоциации педиатров-инфекционистов России академика РАН В. Ф. Учайкина, в котором отмечалось, что под руководством заслуженного деятеля науки РФ, профессора Н. В. Скрипченко создана Российская школа неврологов-инфекционистов, сформирована целостная система оказания медицинской помощи детям с нейроинфекционной патологией, отработаны механизмы взаимодействия участковых педиатров, инфекционистов, неврологов, реаниматологов и эпидемиологов в подходах к ведению пациентов с нейроинфекциями. Прозвучали теплые поздравления от ректора СПб ГПМУ, д. м. н. профессора Владимира Викторовича Левановича, которые озвучили главный специалист по детской неврологии Минздрава России, заведующая кафедрой неврологии СПбГПМУ профессор Валентина Ивановна Гузева и заведующий кафедрой инфекционных заболеваний у детей имени проф. М. Г. Данилевича, главный специалист по детским инфекциям Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, д. м. н. профессор Владимир Николаевич Тимченко. Они отметили, что Н. В. Скрипченко является экспертом в России по нейроинфекционным заболеваниям детей и, являясь по совместительству заведующей кафедрой инфекционных заболеваний у детей СПбГПМУ, вносит огромный вклад в профессиональное образование врачей — педиатров, неврологов. Это самая лучшая в России кафедра по преподаванию нейроинфекций. С поздравлением выступил Главный невролог Санкт-Петербурга, заведующий кафедрой неврологии Первого СПбМУ им. И. П. Павлова, академик РАН Александр Анисимович Скоромец, отметив высочайший профессионализм и эрудицию юбиляра, а также такие человеческие качества, как порядочность, готовность помочь и безотказность. В течение работы всей конференции прозвучали слова поздравления от Президента Санкт-Петербургского отделения «Союза педиатров России», Главного педиатра Министерства обороны РФ з.д.н. РФ, д. м. н. профессора Николая Павловича Шабалова и Вице-Президента Санкт-Пете-

бургского отделения «Союза педиатров России», Главного педиатра Минздрава РФ д. м. н. профессора Елены Марковны Булатовой, которые отметили, что Н. В. Скрипченко оказывает бесценную образовательную и консультативную помощь врачам-педиатрам не только СПб, но и всей России, является врачом-педиатром, инфекционистом, неврологом и консультантом высочайшей квалификации. Также прозвучали поздравления от Почетного Президента конференции Почетного Доктора НИИДИ, член-корр. РАМН Веры Васильевны Ивановой, от коллектива кафедры детских инфекционных болезней ГБОУ ДПО РМАПО Минздрава РФ, от заведующей этой кафедры профессора Людмилы Николаевны Мазанковой, от сотрудников НИИ им. В. М. Бехтерева в лице директора института, Президента Всемирной Ассоциации по динамической психиатрии д. м. н. профессора Николая Григорьевича Незнанова, от заведующей кафедры лучевой диагностики Санкт-Петербургского Университета, Главного научного сотрудника ИМЧ им. Н. П. Бехтеревой РАН, главного врача клиники Скандинавия, д. м. н. профессора Татьяны Николаевны Трофимовой, от руководителя СПб Центра СПИД и инфекционных заболеваний академика РАН Николая Алексеевича Белякова, заведующего кафедрой детской невропатологии и нейрохирургии СЗГМУ им. И. И. Мечникова д. м. н. профессора Александра Сергеевича Иове, от главного детского невролога СПб доцента Тамары Аркадьевны Лазебник, а также от коллег НИИ детских инфекций и многочисленных гостей из различных регионов России (Тюмень, Ставрополь, Иркутск, Краснодар, Череповец, Хабаровск, Архангельск, Москва, Калининград и др.), которые отмечали высокий профессионализм, добросовестное отношение к работе, прекрасные человеческие качества и заслуженный авторитет среди медицинской и научной общественности. После торжественного заседания началась реализация программы научно-практической конференции «Нейроинфекции у детей».

В докладе, открывшем научную программу конференции «Нейроинфекции у детей: мультидисциплинарная проблема», Наталья Викторовна Скрипченко подробно осветила проблемы нейроинфекционных заболеваний у детей на современном этапе, отметив, что ее творческий путь связан с тремя учреждениями: Ленинградский педиатрический медицинский институт (окончание в 1983 г.), затем работа в ДИБ им. В. В. Цымбалина, г. Ленинград (до 1987 г.), затем в НИИ детских инфекций (с 1987 г.: сначала клиническая ординатура, затем очная аспирантура в отделе нейроинфекций (с 1990 г.), затем научный и старший научный сотрудник отдела нейроинфекций, а с 1997 г. и по н/время заместитель директора по научной работе), а углубленное изучение проблем нейроинфекций началось с аспирантуры с 1990 г. под руководством профессора Маргариты Николаевны Сорокиной. Было отмечено, что каждый пациент с подозрением на нейроинфекцию — это трудный диагностический случай, требующий экстренного участия различных специалистов для уточнения топик и этиологии заболевания, тяжести и прогнозе жизнеугрожающих ситуаций. Проблема нейроинфекций у детей — это мультидисциплинарная проблема, которая выражается в необходимости консолидации усилий врачей различных специальностей (реаниматологов, нейрохирургов, эпидемиологов, вирусологов, микробиологов, кардиологов, офтальмо-

гов, ревматологов, специалистов по функциональной и лучевой диагностике и др.) по ранней диагностике и совершенствованию тактики ведения пациентов в различные периоды заболевания, а также реабилитации. Было отмечено, что в последние годы возросла частота врожденных инфекций ЦНС, нейродегенеративных и митохондриальных заболеваний, что определяет необходимость консолидации с генетиками, неонатологами, акушерами-гинекологами. Это позволит определить стратегию ведения, оптимизировать диагностику и лечение для улучшения исходов. В заключение своего сообщения Н. В. Скрипченко поблагодарила всех сотрудников НИИ детских инфекций, особенно отдела нейроинфекций, за всестороннюю помощь и поддержку на всех этапах творческого пути, а также член-корр. РАМН Веру Васильевну Иванову, которая будучи директором НИИДИ, закрепила аспиранта Н. В. Скрипченко за отделом нейроинфекций и около 20-и лет содействовала ее профессиональному росту, и нынешнего директора НИИДИ академика РАН Юрия Владимировича Лобзина, с которым Наталья Викторовна работает уже около 7-и лет, за всестороннюю помощь и поддержку. Н. В. Скрипченко отметила, что в благодарность всем, с кем она работала, издано руководство «Нейроинфекции у детей» (856 с.), посвященное РОДИТЕЛЯМ и УЧИТЕЛЯМ.

Следует отметить, что в настоящее время диагностика нейроинфекций немыслима без лучевых и функциональных методов диагностики. В этой связи на конференции прозвучали 3 доклада по этим проблемам. В докладе ведущего специалиста по лучевой нейрорadiологии профессора Татьяны Николаевны Трофимовой было отмечено, что мозг ребенка и взрослого человека это абсолютно разные вещи. Основные критерии эффективности лучевой диагностики в педиатрии это: возраст пациента, локализация изменений, тканевые характеристики, реакция на внутривенное контрастирование, масс-эффект, особенности перфузии, анамнез, клиничко-лабораторные данные. Принципами являются преемственность, этапность и оптимальность. Были представлены особенности лучевых проявлений при различных поражениях ЦНС у детей. Так, лучевая картина при васкулитах/васкулопатиях характеризуется многоочаговым поражением белого вещества, наличием участков ишемии, кровоизлияниями, тогда как нейроВИЧ — атрофией, обызвествлением базальных ядер, микроцефалией, васкулопатией, фузиформными аневризмами. Было отмечено, что в современных условиях необходимым и достаточно точным методом МРТ диагностики в педиатрии должны быть следующие: Pd в аксиальной проекции; T2ВИ в аксиальной проекции; FLAIR в сагиттальной проекции; пре- и постконтрастные T1ВИ в аксиальной проекции, т. е. актуален и перспективен в нейропедиатрии мультимодальный подход (структурная МРТ, DWI, PWI, MRS, DTI, PET). Особый акцент был сделан на необходимости и показаниях к контрастированию в лучевой диагностике нейроинфекций, таковыми служат визуализация очагов, определение их количества и локализации, определение границ, распространенности и взаимоотношения с окружающими структурами, определение структуры патологической зоны, оценка состояния ГЭБ, оценка эффективности терапии, мониторинг патологического процесса, т. е. внутривенное контрастирование — это обязательная диагностическая опция в педиатрии. Именно это повышает эффективность лучевой

диагностики. Говорилось о дифференциально-диагностических трудностях у детей, особенно раннего возраста, у которых имеют место процессы дисмиелинизации. Необходимо шире применять такую программу как диффузионно-взвешенное изображение, которое позволяет отличить опухоль от абсцесса, уточнить форму отека головного мозга: вазогенный или цитотоксический, а также функциональную МРТ, которая представляет собой метод картирования коры головного мозга, позволяющий определять индивидуальное местоположение и особенности функциональных центров коры головного мозга для каждого пациента и может быть методом выбора у пациентов с нарушенным сознанием. Т. е. такие программы как DWI, PWI, MRS, PET следует рассматривать как инструменты для дифференциальной диагностики, а DWI, DTI, MRS позволяет оценить микроструктурную и метаболическую дезорганизацию на субклиническом этапе. В докладе были представлены новые технологии лучевой диагностики, такие как биоэнергетическое спектральное сканирование, позволяющее проводить спектральный анализ тканей с определением эффективного атомного числа химического элемента (соединения) и дает возможность количественного определения веществ в объеме ткани, что, в частности, высокоэффективно для диагностики внутричерепных кровоизлияний. Данная тема была продолжена в докладе профессора Александра Сергеевича Иове по минимальной инвазивной и персонализированной тактике нейровизуализации при urgentных состояниях у детей. В первую очередь профессор А. С. Иове остановился на недостатках нейровизуализации, основанных на широкой доступности КТ и МРТ: применяются только у 30–77,1% от числа нуждающихся; в 60–80% проведение КТ и МРТ не выявляет клинически значимых изменений; у детей после КТ головного мозга, риск онкологических заболеваний возрастает на 24% (в течение 9 лет); наиболее чувствительны к лучевой нагрузке — дети младше 5 лет; у детей младших возрастных групп проведение МРТ требует наркоза; чрезродничковая УЗИ «видит» лишь часть внутричерепного пространства (чем меньше родничок, тем меньше зона визуализации); очень большие и возрастающие финансовые затраты, техногенный риск; невозможность минимально инвазивного скрининга, экспресс-диагностики и мониторинга. Обращено внимание присутствующих на конференции, что у детей катастрофически быстро (в течение нескольких часов) может развиваться патологический в ЦНС и все протекать нетипично с быстрым развитием отека мозга с дислокацией, причем первичными факторами могут быть травмы, пороки, кровоизлияния и т. д. Это обосновывает необходимость мобильного кабинета «Нейросонографии», чтобы незамедлительно у всех пациентов с интратекальным неблагополучием проводить прикроватный УЗИ скрининг. Оптимальная модель такого подхода: компьютерный нейроскоп с информационно-телекоммуникационной поддержкой врача (транспортный кейс, ноутбук, ультразвуковая миниприставка, телемедицинский модуль). А. С. Иове остановился на собственном эффективном опыте такого скрининга, когда были диагностированы переломы черепа, внутримозговые гематомы, острая гидроцефалия, супратенториальные опухоли при отсутствии типичной клиники. Предложена персонализированная минимально инвазивная тактика urgentной нейровизуализации, включающая первичную обязательную ней-

ровизуализацию (скрининг и экспресс-диагностика — НСГ, КТ, МРТ), выборочную уточняющую нейровизуализацию (экспертная НСГ, МРТ, КТ) и наконец обязательную поэтапную нейровизуализацию (мониторинг — НСГ, МРТ, КТ). Помимо этого была представлена «Дорожная карта» по внедрению в Санкт-Петербурге «оптимальной» модели нейровизуализации: 1. приобретение портативного компьютерного нейроскопа (70 тыс. \$); 2. выделение двух ставок невролога и обеспечение их специальной подготовки; 3. определение сети заинтересованных детских поликлиник и график выездных плановых исследований (скрининг и мониторинг); 4. определение сети стационаров и график выездных urgentных исследований (прикроватный мониторинг). Предложенная тактика адресной нейровизуализации позволит сократить частоту диагностических ошибок и будет способствовать снижению летальности детей.

Особый интерес вызвал доклад профессора Владимира Николаевича Команцева о роли и месте функциональных и нейрофизиологических методов в диагностике нейроинфекций. Докладчик представил многолетний опыт совместной работы с Н. В. Скрипченко по данной проблеме, отметив, что к таковым методам широко применяемым в практике, относятся ЭЭГ, ЭНМГ, вызванные потенциалы и УЗИ в В-режиме для оценки структуры тканей и доплеровском режиме для оценки мозгового кровотока. ЭЭГ диагностика, проводится нами с обязательной оценкой спектра частот ЭЭГ: дельта диапазона волн, тета диапазона волн, альфа диапазона волн, бета диапазона волн; наличия пароксизмальной активности и очаговой активности. Проводится визуальная и компьютерная оценка ЭЭГ, что позволяет минимизировать частоту диагностических ошибок. Особую актуальность у детей приобретает такой метод как вызванные потенциалы мозга, исследование которых позволяет оценить функциональную активность сенсорных трактов мозга. В НИИДИ в первые в России Савиной М. В., (2009), которая под руководством Н. В. Скрипченко и В. Н. Команцева выполняла кандидатскую диссертацию, создана нормативная база данных соматосенсорных вызванных потенциалов у детей, также представлен опыт по исследованию вызванных потенциалов разных модальностей у детей по прогнозированию течения мозговой комы, по диагностическим возможностям при энцефалитах. Следует отметить, что это неинвазивный метод диагностики, чрезвычайно важный для педиатрии. Докладчик представил опыт по использованию в собственной практике транскраниальной магнитной стимуляции как метода оценки функционального состояния моторных трактов мозга, отразив, что в НИИДИ под руководством Н. В. Скрипченко, Войтенковым В. Б. и Климкиным А. В. обоснована возраст зависимая методическая основа транскраниальной магнитной стимуляции у детей в норме и нейроинфекционной патологии. Особый акцент В. Н. Команцевым был сделан на электроэнцефалографическом исследовании детей, причем на показаниях для стимуляционной ЭМГ, поверхностной и игольчатой ЭМГ. Докладчик отметил, что в НИИДИ разработаны методические приемы ЭНМГ диагностики у детей при нейроинфекционной патологии (Команцев В. Н., Скрипченко Н. В., 2008), что особенно актуально в дифференциальной диагностике полиомиелита и острых вялых параличей. В докладе обращено внимание на то, что в НИИДИ с 2000 г. впервые в России начались исследова-

ния оболочек и паренхимы головного мозга при менингитах и энцефалитах у детей, идеологом которых была М. Н. Сорокина, под руководством которой был отработан алгоритм НСГ обследования и мониторинга при подозрении на нейроинфекцию. Докладчик также представил НСГ особенности у детей при различных заболеваниях, таких как менингиты, энцефалиты, демиелинизирующие заболевания ЦНС и др. В настоящее время отдел работает над фундаментальными разработками невралной проводимости при полиневропатиях у детей для оценки реабилитационного потенциала пациента и определения тактики реабилитации. В заключении В. Н. Команцев отметил, что использование комплекса методов функциональной диагностики при нейроинфекциях позволяет: выявлять степень нарушения функции мозговых центров и проводников не только при их структурном повреждении, но и при отсутствии таковой определять источники нарушения функции, что дополняет данные структурных методов диагностики; оценивать не только локальное нарушение функции мозговых структур, но и интегративную, регуляторную функцию мозга; прогнозировать течение и исходы болезни; осуществлять мониторинг значимых параметров исследуемых функций; выявлять субклинические признаки осложнений, что обеспечивает своевременность коррекции терапии, восстановительных мероприятий, контроль эффективности диспансерного наблюдения.

Огромный интерес вызвало сообщение академика РАН Белякова Н. А. по поражению нервной системы при ВИЧ, который отметил, что в настоящее время ВИЧ-инфекцию следует рассматривать как заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека, как хроническое медикamentозно управляемое заболевание, при котором больной может сохранять жизнь и трудоспособность в течение длительного времени. Докладчик обратил внимание на взаимосвязи и генетическом разнообразии ВИЧ, его мутациях, на механизмах поражения CD4-клеток вирусом иммунодефицита человека, на заболеваниях, обусловленных или связанных с ВИЧ-инфекцией, на патогенезе поражения нервной системы при ВИЧ, которое отличается нозологическим разнообразием: нейроспид (синдром, сочетающий проявления инфекционного и дегенеративного процессов); СПИД-дементный синдром; ВИЧ-ассоциированные нейрокогнитивные нарушения (HAND); ВИЧ-энцефалопатия; оппортунистические поражения ЦНС. Н. А. Беляков обратил внимание присутствующих, что проникновение ВИЧ в мозг возможно: в виде вирусных частиц из крови, либо с инфицированными клетками, содержащими вирус или модифицированный геном. Во всех случаях необходимо нарушение ГЭБ, ВИЧ инфицирует клетки микроглии, макрофаги, по-видимому, астроциты, олигодендроциты. Инфекция имеет латентный характер, вирус не реплицируется или реплицируется с очень небольшой скоростью. Эти клетки могут быть резервуаром вирусов. ВИЧ, попав в ЦНС, может активизироваться и перейти в острую фазу инфекции или иметь вялотекущий характер. При обострении процесс приобретает черты ВИЧ-энцефалита или менингита с участием мягкой и паутинной оболочек головного мозга. При пролонгированном течении когнитивные расстройства являются главными и постепенно усугубляются. Отдельным этапом является присоединение ко- и оппортунистических инфекций, первичных и вторичных опухолей. Докладчиком было

сделано заключение о том, что поражаются все отделы нервной системы, но головной мозг наиболее уязвим; в поражении участвует помимо ВИЧ комплекс других факторов, включая экзогенные; постановка диагноза и терапия сложны; проблема является междисциплинарной с участием радиологов.

Необычным для аудитории было сообщение профессора Евгения Ивановича Ткаченко, гастроэнтеролога на тему «Питание-микробиота-нейрохимия мозга. Трофологический анализ проблемы взаимоотношений». Докладчик отметил, что в рейтинге наиболее значительных научных достижений 2013 года, по данным Журнала «Science», в «Топ-10» научных достижений 2013 г. Стоит п. 8 «Выявление определяющего влияния кишечной микрофлоры на практически все процессы организма, включая мозговую деятельность и ее роль в развитии различных заболеваний». В настоящее время в понятие синдрома эндозкологической недостаточности включены функциональные и морфологические изменения органов, кишечная диспепсия, дисбиоз, метаболические расстройства, изменения пищевого статуса, что определяет актуальность представляемого сообщения. Докладчик обратил внимание на общепринятую нутрицевтическую психокоррекцию патологических моделей поведения путем восстановления биохимического баланса мозга и внутренних органов алиментарным путем: белок, аминокислоты, витамины, микроэлементы, воздействие на механизмы счастья и любви: эндорфины, энкефалины, эндогенные каннабиониды, серотонин, афродизиаки, рилизинг-фактор, лютеинизирующий гормон, тестостерон, андростерон (сельдерей), яйца, лецитин, холин, вит. В (синтез ацетилхолина), опиаты мозга, условия труда, быта. Представил 11 принципов структурно-функциональной организации эндогенного микробиоценоза (микробиоты) человека, в том числе микробиота человека наследственно обусловлена, генетически детерминирована, индивидуальна, специфична; микроорганизмы биопленок биологически несовместимы, но пробиотики влияют на «социальное поведение» микробиоты (конкуренция за рецепторы, метаболиты, выделение энтероцинов, снижение pH и др.); микробиота — первичный защитный барьер организма; инфекционные процессы полимикробны, протекают с участием представителей микробиоты и механизма транслокации микроорганизмов; метаболиты микроорганизмов — фактор здоровья и долголетия (плазмалоген из мембраны анаэробов как регулятор обмена холестерина, липидов, окисления ПЖК, витамины и др.); принципы лечения заболеваний: 1) коррекция микробиоты (про-, пре-, сим-, син-, метабиотики); 2) применение агонистов (антагонистов) рецепторов; 3) коррекция метаболического профиля заболеваний.

Тема о взаимосвязи питания и нервной системы прозвучала и в докладе академика Российской академии естественных наук, профессора Владимира Митрофановича Студеникина, представляющего отделение психоневрологии и психосоматической патологии ФГБНУ Научный центр здоровья детей, Москва. В своем сообщении «Детские инсульты и питание: нейродетология» В. М. Студеникин сделал акцент на том, что в педиатрии инсульты не редкость и выделяют перинатальные инсульты — сформировавшиеся в период с 28-й недели внутриутробного развития до конца первого месяца жизни.; фетальные (внутриутробные) ин-

сульты — сформировавшиеся до рождения ребенка (вне зависимости от срока гестации); неонатальные инсульты — развившиеся в периоде новорожденности; детские (педиатрические) инсульты — развившиеся в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Докладчик отметил, что инсульты у детей встречаются столь же часто, как лейкозы и опухоли мозга, но нередко не распознаются, несмотря на их серьезные ближайшие и отдаленные отрицательные последствия. Распространенность инсультов среди детей составляет порядка 2—3 случаев на 100 тысяч населения. Среди новорожденных детей инсульты встречаются с частотой 1 случай на 4000 своевременных живых деторождений. Средняя заболеваемость инсультами у детей в возрасте от 1 месяца до 18 лет составляет около 7,8 случая на 100 тысяч населения в год. Причины детских инсультов различны. Это и гематологические нарушения (серповидно-клеточная анемия, Fe-дефицитная анемия), болезнь моя-моя, некоторые виды митохондриальной патологии (MELAS и др.), гемоцистинурия, болезнь Фабри, органические ацидурии, целиакия, антифосфолипидный синдром (АФЛС), сахарный диабет, мигрень, травмы головного мозга (родовая травма, ЧМТ), нейроинфекции и т. д. Питание при инсультах, т. е. нейродietetологический подход позволяет, как минимум, повысить качество жизни пациентов с этим видом грозной церебральной патологии. Докладчик отметил нутритивные аспекты инсульта, такие как повышенное потребление поваренной соли ассоциировано с гипертензией, а нарастание уровня содержания гомоцистеина (одного из значимых факторов по развитию инсульта) частично обусловлено дефицитным потреблением фолиевой кислоты, витаминов B6 и B12; обильное потребление овощей и ассоциированных с ними нутриентов (витаминов группы B, калия и кальция) снижает риск развития инсульта; средиземноморская диета («критская») способствует улучшению эндотелиальной функции, снижая уровень перекисного окисления липидов крови, а также инсулинорезистентность; витаминотерапия в профилактике и лечении инсульта включает 3 основных направления: применение витаминов, обладающих антиоксидантным действием; использование витаминов группы B для снижения повышенного содержания гомоцистеина в плазме крови; дотация витаминов в составе поливитаминных и витаминно-минеральных комплексов для профилактики/ликвидации фонового витаминдефицита и поддержания адекватного нутритивного статуса. Докладчик отметил 5 видов пищи, способствующих инсульту: крекеры, чипсы, кондитерские изделия и выпечка промышленного производства; колбасные и обработанные промышленным способом мясные продукты; красное мясо; консервированные супы и «готовые» продукты промышленного производства. В заключение докладчик еще раз подчеркнул роль питания в профилактике инсультов у детей, что наиболее подробно отражено в его монографии «Нейродietetология» (2012).

В продолжение данного выступления был доклад профессор Марии Лазаревны Чухловиной на тему «Цереброваскулярные нарушения при инфекциях у детей и подростков», которая также подчеркнула частоту этой патологии в детском возрасте и разнообразие причин, в том числе и нейроинфекции, чаще вызванные герпесвирусами. Докладчик сделал акцент на особенностях когнитивных нарушений сосудистого генеза, таких как нарушение рабочей па-

мяти, страдает эпизодическая память, выявляются нарушения процессов обобщения понятий, замедление, быстрая истощаемость когнитивных процессов, в зависимости от локализации патологического процесса нарушаются исполнительные функции; на причинах аутизма у детей и подростков, таких как курение, алкоголизм, употребление лекарственных препаратов, наркотиков во время беременности, кровотечения в этот период, патология родов, низкая масса тела при рождении, цитомегаловирусная инфекция, коревая инфекция, врожденные и наследственные заболевания. Были отражены современные возможности медикаментозной терапии этих нарушений.

В докладе профессора В. И. Гузевой были представлены принципы диагностики эпилепсии, в том числе и симптоматической, которая может быть следствием перенесенной нейроинфекции, отражена тактика ведения. Огромный интерес вызвал доклад профессора Анны Петровны Скорогидца на тему «Дети, перенесшие врожденные нейроинфекции». Докладчик отметил, что врожденная инфекция может манифестировать отсрочено и протекать нетипично, с чем связана их поздняя диагностика. Наиболее часто она связана с герпесвирусными инфекциями. У новорожденных врожденные нейроинфекции могут быть как причина асфиксии, так и нарушения периода адаптации. Особое внимание было уделено на клинических и нейросонографических аспектах диагностики поражений нервной системы при врожденных инфекциях. Эта тема была продолжена в докладе профессора Ольги Сергеевны Заводной, которая освятила проблему диагностики и лечения представляют врожденные энцефалиты, развивающихся у детей с врожденными пороками развития. Отмечено, что грубые неврологические нарушения сочетались с выделением в биологических материалах пациентов вирусов герпетической группы, нередко в сочетании с бактериальными возбудителями (стафилококки, стрептококки, листерии), что следует учитывать в формировании стратегии ведения больного. На конференции также прозвучал доклад доцента Екатерины Леонидовны Пугачевой, в соавторстве с профессором В. В. Афанасьевым по фармакологическим принципам назначения нейротропных препаратов, которые широко применяются в лечении нейроинфекционных заболеваний. Докладчик остановился на причинах неудач фармакотерапии, среди которых нерациональный выбор доз и режимов назначения, нежелательные векторы фармакодинамические взаимодействия, нежелательные взаимодействия фармакокинетики, использование препаратов в условиях несоответствия КОС и рКа (ацидозов и алкалозов). Обеспечение цитопротекции подразумевает коррекцию метаболического, оксидативного, медиаторного дисбаланса, обеспечение перфузии мозговой ткани. Определены роль и место сукцинатсодержащих препаратов (цитофлавин, мексидол), донаторов холина (глиатилин), нейропептидов (церебролизин), энергокорректоров (элькара), L-лизина эсцината. Сделан акцент на учет коморбидных расстройств у пациента и при коморбидных состояниях с вектором на ССС обязательно использовать препараты метаболического действия, а при коморбидных состояниях с вектором на когнитивные нарушения, тревогу и депрессию использовать препараты холинэргического и пептидэргического действия.

На конференции были представлены доклады и по авторским технологиям ведения нейроинфекций. Так, в докладе д. м. н. профессора Л. Н. Мазанковой о роли и месте рекомбинантных интерферонов в лечении гнойных менингитов у детей определена актуальность проблемы, представлены собственные результаты об иммунологических нарушениях при гнойных менингитах. Учитывая доказанные эффекты влияния α -интерферонов на коррекцию провоспалительных цитокинов в лечении бактериальных гнойных менингитов авторы применяли Виферон в комплексе с антибактериальной терапией. Сделано заключение, что применение Виферона на фоне антибактериальной терапии наряду с клиническим эффектом способствует коррекции иммунных реакций в виде достоверного снижения в ЦСЖ уровня ИФН- γ провоспалительных ИЛ-8 и ФНО- α , что определяет целесообразность применения комбинированной терапии в острый период БГМ.

В продолжение темы менингитов был представлен доклад к. м. н. Аллы Ароновны Вильниц по осложнениям и тактике ведения при гнойных менингитах, в котором сделан акцент на интракраниальных осложнениях, таких как субдуральный выпот, окклюзионная гидроцефалия, инсульты, эмпиема, вентрикулит. В тактике ведения важен ежедневный мониторинг за состоянием интратекального пространства.

В докладе профессора Ольги Александровны Рычковой на тему «Подходы к нейрореабилитации детей с нейроинфекциями» акцент был сделан на иммунные нарушения при генерализованной форме менингококковой инфекции у детей, представлена структура синдрома иммунных нарушений в остром периоде и в анамнезе на протяжении 3-х лет. Отмечено, что при менингококковой инфекции имеют место транзиторные иммунные нарушения, а не иммунодефицит. Предложена тактика ведения реконвалесцентов с учетом клинико-иммунологических особенностей.

В докладе к. м. н. Марины Витальевны Ивановой по тактике ведения смешанных бактериальных гнойных менингитов было обращено внимание на то, что в последние годы до 30% возросла частота микст герпесвирусной инфекции при менингитах. Отмечено, что в 3% случаев активация герпесвирусной инфекции является фактором, отягощающим состояние больного. Сделан акцент на том, что при доказанной активации герпесвирусной инфекции (+ПЦР и наличие низкоавидных антител) необходимо в терапию включать противогерпетические препараты. Еще одна, немаловажная проблема, это туберкулезные менингиты, актуальные проблемы которых были представлены в докладе детского фтизиатра к. м. н. Л. В. Ключковой. Обращает на себя внимание рост туберкулезных менингитов (19 случаев в 2012 г. по сравнению с 17 случаями в 2009 г.), особенно в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Был представлен алгоритм диагностики туберкулезного менингита, сделан акцент на возможностях современной диагностики туберкулеза с помощью диаскинтеста и квантифероновых тестов. Для участников конференции были продемонстрированы три клинических примера с обсуждением причин двух летальных исходов и одного выздоровления. Для улучшения исходов рекомендовалось повышать фтизиатрическую «настороженность» в медицинских учреждениях общей лечебной сети, особенно в отношении детей из групп риска. При проведении дифференциального диагноза необходимо назначать специфическое лечение противотуберкулезными препара-

тами. При подозрении на туберкулезную этиологию заболевания следует незамедлительно начинать терапию тремя основными противотуберкулезными препаратами в максимальной дозировке: рифампицин 8–10 мг/кг внутрь за 30 минут до еды или парентерально 1 раз в сутки, не более 0,45 г/сутки; изониазид 20 мг/кг внутрь или парентерально 1 раз в сутки, не более 0,5 г/сутки; стрептомицин 15–20 мг/кг 1 раз в сутки внутримышечно, не более 0,75 г/сутки) детям всех возрастов и на этом фоне продолжать дифференциальную диагностику.

Эмоциональным и практически значимым было выступление профессора В. Н. Тимченко на тему «Дифференциальная диагностика экзантем у детей». Докладчик представил информацию по актуальным инфекциям, сопровождающимся синдромом экзантемы, отразил опорно-диагностические аспекты в диагностике кори, краснухи, ветряной оспы, менингококковой инфекции, инфекционного мононуклеоза, скарлатины, ОРВИ, гриппа, иерсиниозной и парвовирусной инфекций. Представил тактику ведения и особенности течения в условиях массовой вакцинопрофилактики.

Огромный интерес вызвало сообщение д. м. н. Галины Петровны Ивановой о приобретенных и врожденных энцефалитах, течение и исходы которых определяются целым рядом факторов, взаимосвязанных с характером иммунного ответа на инфекцию, а также особенностью самого возбудителя, что необходимо учитывать при выборе терапевтической тактики. Были представлены клинико-лучевые алгоритмы диагностики и ведения энцефалитов, отражены новые технологии лечения, такие как плазмаферез, цитокинотерапия.

С огромным вниманием было выслушано сообщение профессора Н. В. Скрипченко на тему «Ликвор: клиническое, патогенетическое и прогностическое значение при нейроинфекциях», в котором докладчик сделал акцент на обязательной ликвородиагностике нейроинфекций, причем необходимо комплексное параллельное исследование крови и ЦСЖ, в том числе и цитологическое исследование, что повышает эффективность этиологической диагностики. Следует отметить, что анализ цереброспинальной жидкости позволяет не только определить характер и тяжесть воспаления, но и прогнозировать течение заболевания. К примеру, обнаружение в ликворе белково-пептидных компонентов более 1,1 г/л прогнозирует крайне-тяжелое течение гнойного менингита, а уровень альфа₂-макроглобулина в ЦСЖ в диапазоне 8,1–15,0 мг/л также отражает крайне тяжелое течение. Динамика этого показателя отражает эффективность лечения. Исследование уровня гаптоглобина в ЦСЖ позволяет уточнять характер интратекального воспаления: при значении гаптоглобина в ЦСЖ, не превышающем 0,7 мг/дл диагностируют вирусный менингит, при концентрации свыше 0,7 мг/дл — бактериальный менингит. Докладчиком было сделано заключение о том, что ликвор как особая биологическая среда, отражающая состояние ЦНС, имеет приоритетное значение не только для диагностики нейроинфекций, но и для изучения патогенеза, прогнозирования характера течения и совершенствования подходов к лечению, что подтверждает опыт НИИ детских инфекций. Это является основанием для продолжения всесторонних исследований в этом направлении.

На конференции был также представлен прекрасный доклад реаниматолога НИИДИ Александра Ивановича Конева, который с позиции реаниматолога сделал акцент

на основных проблемах интенсивной терапии септического шока, отека мозга и синдрома ВЧГ детей в отделении реанимации, которые связаны, в основном, в отсутствии согласованности в тактике ведения на всех этапах. Докладчик также поднял «вечный» вопрос: кто лечащий врач реанимационного больного? И попытался представить свою точку зрения: врач анестезиолог-реаниматолог по технологиям жизнеобеспечения и лечения угрожающих жизни синдромов и состояний, а по лечению основного заболевания, приведшего к критическому состоянию и поступлению больного в реанимацию — врач-специалист по профилю заболевания. Докладчик также отметил целесообразность создания работающей «цепи выживания» при ведении септического шока: корректная помощь на догоспитальном этапе, короткое «плечо» транспортировки, готовность госпитального этапа к поступлению больного с септическим шоком, единый протокол интенсивной терапии септического шока, взаимодействие служб.

Актуальным было сообщение д. б. н. Елены Александровны Муриной на тему «Эволюция энтеровирусов и их роль в развитии нейроинфекций» ввиду их распространенности и непрерывной изменчивости. Отмечено, что широкое распространение энтеровирусов, высокая устойчивость вируса в окружающей среде, полиморфизм клинических проявлений, отсутствие мер специфической профилактики, трудность проведения лабораторного исследования. Показана эффективность мониторинга за циркуляцией энтеровирусов с помощью метода мРСК, разработанного в НИИДИ.

Огромный интерес вызвал доклад профессора Леонида Семеновича Чутко, ведущего специалиста по функциональным нарушениям у детей, особенно у реконвалесцентов нейроинфекций. Докладчик ознакомил с дефинициями наиболее часто встречающихся у детей расстройств, таких как «Страх — ориентированная на настоящее эмоциональная реакция на действительную опасность. Тревога — ориентирована на будущее и характеризуется дурными предчувствиями и ощущением недостатка контроля над предстоящими событиями, которые могут оказаться угрожающими. Фобии — навязчивое переживание страха с четкой фабулой при наличии достаточной критики». Установлено, что субстратом страха и тревоги являются изменения в процессе пластических перестроек в гиппокампе, коре головного мозга и миндалевидном тел. Невнимание к этим состояниям у детей может привести к тяжелым органическим проявлениям. Это обосновывает комплексный подход к ранней диагностике и лечению. Докладчик представил критерии диагностики вышеописанных нарушений и дифференцированную тактику лечения с применением небензодиазепиновых анксиолитиков (адаптол, ноофен, атаракс), нейропротекторных средств (пантогам, пикамилон), седативных средств (дормиплант, нейроплант).

В завершение конференции прозвучал доклад из Калининграда главного врача ФГБУ ДПНС «Теремок» к. м. н. Галины Алексеевны Шуляк, заслуженного врача России по комплексной реабилитации детей с психоневрологической патологией в условиях санатория. Докладчик представил алгоритм комплексного санаторно-курортного лечения, включающий комплексную диагностику, учитывающую медицинский, психологический, социальный компоненты; анализ полученных данных; определение реабилитационного потенциала, постановку ближайшей и отдаленной це-

лей; составление индивидуальной программы; реализацию программы комплексной реабилитации; коррективную программу комплексной реабилитации; оценку эффективности реабилитационной программы. Комплексное воздействие в период санаторного лечения должно быть направлено на функциональную систему движений (моторики), функциональную систему сенсорной сферы, функциональную систему когнитивной сферы и речи, функциональную систему эмоционально — коммуникативной сферы и поведения ребенка, семейные взаимоотношения. Обращено внимание на мультидисциплинарный подход в ведении пациента. Показана эффективность терапии при посещении сенсорной комнаты «Янтарик». Докладчик акцентировал внимание на ранней реабилитации в санатории реконвалесцентов нейроинфекций, что снижает частоту инвалидизации.

Подводя итоги работы конференции «Нейроинфекции у детей», Наталья Викторовна Скрипченко поблагодарила всех присутствующих за интерес, проявленный к проблеме нейроинфекций, всех докладчиков за блестящие и информативные доклады и отметила, что конференция была подготовлена с целью освящения проблемы нейроинфекционных заболеваний на современном этапе, тиражирования того опыта, который накоплен в НИИ детских инфекций по ведению тяжелых пациентов. В первую очередь это опыт ведения пациентов с неотложными состояниями, пациентов с септическим шоком. Говоря о диагностике, необходимо знать современные возможности и их адресно применять, чтобы избежать диагностических ошибок. Нельзя не принимать во внимание и необходимость коррекции психоэмоционального состояния пациентов и роль диетотерапии, что в совокупности ускоряет процесс выздоровления. Тактика ведения пациента и прогноз заболевания тесно связаны также с определением этиологического фактора, вызывающего патологический процесс, а точное его выявление возможно только в кооперации с лабораторными диагностическими службами. Таким образом, только мультидисциплинарный подход в решении проблем нейроинфекций является залогом успешной работы и определяет перспективы дальнейших исследований.

В рамках конференции состоялась презентация коллективной монографии «Нейроинфекции у детей». В ней представлены лекции, статьи, клинические случаи, отражающие различные проблемы нейроинфекций у детей, в которых обобщены многолетние собственные результаты научных исследований авторов, выполненных на протяжении тридцати лет творческой деятельности при участии и под руководством Н. В. Скрипченко. Книга представляет собой практическое руководство для неврологов, инфекционистов, реаниматологов, педиатров, эпидемиологов, специалистов по функциональной и лучевой диагностике, микробиологов, вирусологов, семейных врачей и врачей общей практики. Авторами монографии являются сотрудники ФГБУ НИИДИ ФМБА России, как занимающиеся проблемами нейроинфекций на протяжении долгих лет, так и те, кто делает первые шаги в освоении данного раздела в педиатрии, а также коллеги других учреждений России, защитивших докторские диссертации по проблемам нейроинфекций при научном консультировании профессора Натальи Викторовны Скрипченко.