

VI Конгресс педиатров Украины: профессиональный диалог о самом важном

14-16 октября в г. Киеве состоялся VI Конгресс педиатров Украины «Современные проблемы клинической педиатрии». Организаторами этого крупнейшего общенационального педиатрического форума, который ежегодно объединяет ведущих ученых-педиатров и практикующих детских врачей из всех регионов нашей страны, выступили Академия медицинских наук Украины, Министерство здравоохранения Украины, Ассоциация педиатров Украины, ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины» и Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. Значительную поддержку в организации конгресса традиционно оказала фармацевтическая компания Sandoz, которая вот уже несколько лет берет на себя почетную роль генерального спонсора этого важнейшего для отрасли мероприятия.

Впервые в этом году во время открытия конгресса состоялась церемония награждения практикующих врачей, внесших особый вклад в детское здравоохранение, Международным благотворительным фондом «Украина 3000» – дипломы и ценные подарки им лично вручила глава Наблюдательного совета этой организации Екатерина Михайловна Ющенко.

Приятно отметить тот факт, что интерес практикующих педиатров к самым различным вопросам, обсуждаемым в этом году на конгрессе, не ослабевал в течение всех трех дней его работы. Регулярные встречи специалистов, посвятивших свою жизнь заботе о здоровье детей, всегда очень значимы для педиатрической общественности нашей страны, а Конгресс педиатров Украины является самым масштабным таким мероприятием. Именно в рамках таких форумов рождаются новые идеи, происходит обмен опытом, намечаются ключевые шаги в направлении дальнейшего улучшения работы отечественной педиатрической службы. В этом году на конгрессе были заслушаны программные доклады, посвященные наиболее актуальным проблемам отечественной педиатрии, решение которых как никогда остро стоит на повестке дня.

Что же особенно волнует педиатров сегодня? Анализируя тематику программных выступлений, вопросы аудитории и их обсуждение в рамках дискуссии, можно выделить два приоритетных направления. Это, безусловно, современная фармакотерапия заболеваний у детей, основанная на позициях доказательной медицины, и вопросы профилактической педиатрии, в частности проблема организации вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний, с отказами от которой родителей все чаще и чаще сталкиваются отечественные педиатры.

В целом научная программа конгресса предусматривала обсуждение широкого круга проблем современной клинической педиатрии. В рамках отдельных симпозиумов и заседаний наибольшее внимание уделялось следующим темам:

- вопросам организации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей;
- рациональной терапии инфекций верхних дыхательных путей у детей;
- проблемным вопросам пульмонологии детского возраста;
- актуальным вопросам детской гастроэнтерологии и нутрициологии;
- диагностике и лечению метаболических заболеваний;
- профилактике и пренатальной диагностике врожденных пороков развития.

Особенностью нынешнего конгресса стало активное участие практикующих педиатров в обсуждении наиболее острых проблем современной педиатрии: практически после каждого выступления докладчика получали несколько вопросов из зала. Кроме того, в этом году организаторами конгресса было предусмотрено проведение круглых столов: в рамках этих заседаний были заслушаны краткие фиксированные выступления экспертов, после которых значительное время было отведено для дискуссии. Наиболее актуальным и интересным стал круглый стол, посвященный дискуссионным вопросам вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у детей. Прозвучавшие в его рамках выступления были настолько важны с учетом существующей сегодня в Украине плачевной ситуации с активной иммунизацией детского населения, что они, бесспорно, заслуживают на то, чтобы стать предметом отдельной публикации. В данной же статье, открывающей серию публикаций по материалам VI Конгресса педиатров Украины, мы представим вниманию читателей обзор основных программных выступлений.



В рамках торжественного открытия конгресса с докладом, посвященным медико-социальным аспектам здоровья подростков в Украине, выступил президент Ассоциации педиатров Украины, директор ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины», академик АМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Геннадьевич Антипкин.

– Поскольку основы будущего здоровья человека закладываются в детском и подростковом возрасте, создание благоприятных условий для гармоничного развития детей и подростков является стратегическим направлением развития современной педиатрии. К сожалению, показатель распространенности самых различных заболеваний у подростков в Украине остается высоким и продолжает

превышение гигиенических нормативов, что связано с увеличением количества предметов и повышением требований к уровню знаний. А это, в свою очередь, зачастую требует дополнительного внешкольного обучения, и продолжительность учебного дня современного школьника может составлять сегодня до 12 ч. Очевидно, что такой ритм жизни современных подростков обуславливает развитие у них хронического переутомления, неблагоприятное течение адаптационных процессов, повышение уровня общей заболеваемости, нарушение физического развития.

Наиболее выраженное отрицательное влияние на здоровье и адаптационные резервы организма подростков оказывают факторы образа жизни: низкая двигательная активность, нерациональное распределение свободного времени, длительное пребывание за компьютером и перед телевизором. Все чаще встречаются нервно-психические и поведенческие нарушения у учеников старших классов как в городах, так и в сельской местности: агрессивность, компьютерная



увеличиваться. При этом наиболее часто у подростков отмечается патология органов дыхания, что диктует необходимость самого пристального внимания к профилактике и лечению этих заболеваний.

Структура заболеваемости у подростков имеет и определенные гендерные особенности: так, 2-е место по распространенности у юношей занимают заболевания костно-мышечной системы, у девушек-подростков – заболевания пищеварительной и мочеполовой системы. В силу возрастных психологических особенностей для подростков характерно так называемое рискованное поведение, которое может угрожать их здоровью и жизни и обуславливать различные социальные проблемы. Его основными элементами являются табакокурение, злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков, беспорядочные половые связи.

Согласно исследованиям, проведенным сотрудниками ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины», в подростковом возрасте увеличивается доля лиц с дисгармоничным физическим развитием (отмечается почти у 15% подростков). Проведенный анализ характера питания детей в учебных заведениях показал, что только у трети подростков он отвечает возрастным нормативам, а более чем у четверти подростков имеют место грубые его нарушения. При изучении фактической учебной нагрузки на детей выявлено значительное

зависимость, антисоциальное поведение, бродяжничество, суицидальные попытки. Особую тревогу вызывает проблема ухудшения репродуктивного потенциала подростков.

Очевидно, что необходимо активизировать медико-социальную работу с подростками, используя для этого самые современные информационные технологии: телефоны доверия для общения с врачами, психологами, педагогами, обеспечение анонимной психологической помощи, волонтерское движение. Целесообразно создание специальных служб, нацеленных на решение проблемы рискованного поведения современных подростков. Примером такой службы может являться создание «клиник, дружественных для молодежи», где специально подготовленный медицинский персонал предоставляет подросткам комплексную медико-психологическую и социальную помощь на основе принципа добровольности, доступности и доброжелательности.

Директор Департамента материнства и детства МЗ Украины Раиса Александровна Моисеенко акцентировала внимание аудитории на организационных аспектах активной иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей, положение дел с которой сегодня по многим объективным причинам (в том числе и вследствие развернутой в стране антивакцинальной кампании) оставляет желать лучшего.

– Сегодня назрела необходимость выработать принципиально новые решения в отношении организации массовой вакцинопрофилактики детского населения. Известно, что активная иммунизация напрямую влияет на снижение показателей инфекционной заболеваемости: например, снижение в течение нескольких лет охвата детского населения Украины вакцинацией против дифтерии закономерно привело к эпидемии этого заболевания, а ее возобновление в приемлемых



масштабах – к снижению заболеваемости. ВОЗ разработана и активно внедряется во всем мире четкая стратегия по полной и частичной ликвидации инфекций, и ее выполнение привело к тому, что в 2002 г. Украина

в составе Европейского региона получила статус территории, свободной от полиомиелита. К сожалению, вследствие срыва массовой иммунизации против кори нам вряд ли удастся к 2010 г. получить статус территории, свободной от этого заболевания.

Если 100 лет тому назад в распоряжении врачей имелась только вакцина от натуральной оспы (на сегодня она уже успешно ликвидирована во всем мире), а 40 лет назад детей вакцинировали всего лишь от 5 инфекционных заболеваний, то сегодня, например в США, календарь прививок предусматривает активную иммунизацию против 13 инфекций. В Украине согласно приказу МЗ Украины № 48 от 03.02.2006 г. «Про порядок проведения профилактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» проводится вакцинация против 10 инфекционных заболеваний. К сожалению, сегодня в нашей стране не принимаются жесткие государственные меры, направленные на повышение охвата детского населения вакцинацией.

Одной из проблем, в наибольшей степени волнующих родителей, является вопрос о количестве инъекций вакцинных препаратов, которое получает ребенок в первые 1,5 года жизни. Для уменьшения количества инъекций в цивилизованных странах в клиническую практику внедрены пента- и гексавакцины, обеспечивающие формирование иммунитета сразу против 5-6 инфекций. Включение их в национальный календарь прививок в Украине позволило сократить число инъекций и визитов в медицинские учреждения. Такие комбинированные вакцины используют во многих странах Европы, в Австралии и США; например, гексавакцина сегодня зарегистрирована в 67 государствах мира.

Введение в организм ребенка одновременно нескольких вакцинных компонентов полностью обосновано с иммунологической точки зрения: ведь иммунная система способна отвечать на очень большое количество антигенов сразу – теоретически детский организм может сформировать иммунный ответ на 10 тыс. вакцин в любое время. Кроме того, современные технологии производства комбинированных вакцинных препаратов позволяют на 95% уменьшить количество антигенов, вводимых ребенку, по сравнению с тем количеством, которое содержалась в вакцинных препаратах 30-40 лет назад при условии сохранения высокой профилактической эффективности. Поэтому опасения в отношении увеличения антигенной нагрузки при использовании современных комбинированных вакцин совершенно беспочвенны. Комбинированные вакцины позволяют уменьшить количество визитов к врачу и количество инъекций, улучшить комплаенс и в короткие сроки «догнать» график прививок при его нарушении.

Значительный интерес аудитории вызвал доклад, подготовленный группой авторов (В.В. Лазоришинец, В.Г. Майданник, Н.Н. Кухта, Н.В. Хайтович) и представленный доктором медицинских наук, доцентом кафедры педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца Николаем Валентиновичем Хайтовичем, который был посвящен проблеме пренатальной диагностики врожденных пороков сердца (ВПС) и путям снижения смертности детей с этой патологией.

— ВПС — наиболее частые врожденные аномалии развития, и сегодня пристальное внимание клиницистов всего мира сосредоточено на вопросах повышения эффективности их пренатальной диагностики. Эта патология характеризуется высокими показателями летальности: до 22% новорожденных погибают в первую неделю жизни, а 30-80% — в первый год жизни. При условии ранней постановки диагноза половине этих детей можно было бы провести успешное оперативное лечение и сохранить жизнь.

По данным эпидемиологических исследований, проведенных с использованием метода фетальной эхокардиографии, частота выявления ВПС составляет 5-9,1 случая на 1000 плодов. В Украине показатели распространенности ВПС у детей на порядок ниже, что свидетельствует об их гиподиагностике. В настоящее время стандартом современной диагностики является пренатальный ультразвуковой скрининг, поскольку это обеспечивает своевременное поступление новорожденных с ВПС в кардиохирургический стационар и позволяет снизить летальность. Фетальная эхокардиография в силу высокой стоимости и сложности не может рассматриваться в качестве рутинного скринингового метода. Это исследование целесообразно проводить при наличии факторов риска ВПС, к которым относят: наличие подозрительных изменений, выявленных при скрининговой акушерской сонографии; поздний возраст будущей матери; фетальную аритмию; инфекционную патологию у беременной.

При проведении фетальной эхокардиографии у беременных группой высокого риска ВПС выявляют у 4,68% плодов. Сегодня благодаря современным технологиям проведения фетальной эхокардиографии диагноз ВПС у плода можно установить уже начиная с 11-12-й недели гестации. Но, к сожалению, даже в развитых странах достаточно высоким остается показатель поздней диагностики ВПС. В Украине в 2007 г. 1003 детям диагноз ВПС был установлен в возрасте старше 7 лет (А.П. Воловцев, 2007).

В ходе проведенного в 2008 г. в Великобритании исследования (Griebsch et al.) было установлено, что эффективность скрининга ВПС у новорожденных посредством только клинического осмотра неонатологом составляет лишь 34%, при дополнительном проведении пульсоксиметрии — 70,6%, эхокардиографического исследования — 71,3%. Как заключают авторы этого исследования, полученные результаты свидетельствуют об экономической неоправданности проведения у новорожденных эхокардиографического скрининга и целесообразности более широкого внедрения в родильных домах пульсоксиметрического скрининга.

Перспективными направлениями в повышении эффективности диагностики ВПС и снижении смертности детей с этой патологией являются внедрение телемедицинских технологий, а также усовершенствование техник оперативной коррекции ВПС.

Ознакомьтесь с содержанием наиболее интересных докладов, прозвучавших в рамках VI Конгресса педиатров Украины «Современные проблемы клинической педиатрии» читатели могут на страницах этого и последующих номеров «Медицної газети «Здоров'я України», а также нашего тематического номера «Педиатрия, акушерство и гинекология», который увидит свет в декабре этого года.

Підготувала **Елена Барсукова**

VI Конгресу педіатрів України «Сучасні проблеми клінічної педіатрії» (14-16 жовтня 2009 р., м. Київ)

Учасники чергового VI Конгресу педіатрів України констатують, що в Україні спостерігається зменшення чисельності підлітків у популяції дитячого населення, залишається високою та продовжує збільшуватись поширеність серед молоді різних захворювань. Найпоширенішою залишається патологія органів дихання. У структурі захворюваності наявні гендерні відмінності. У юнаків 2-ге місце посідають хвороби кістково-м'язової системи, а у дівчат вагоме місце займає патологія сечостатевої системи, за рахунок зростання запальних захворювань нирок і розладів менструальної функції.

Особливістю сучасного стану здоров'я дітей підліткового віку є також вплив на їх організм постійно діючих стресових перевантажень, недостатність адаптаційних процесів, порушення фізичного розвитку. Підлітки потребують комплексної медичної допомоги, яка може бути забезпечена педіатром або сімейним лікарем разом із психологом, гінекологом, гігієністом та іншими фахівцями.

Характер харчування дітей шкільного віку не відповідає віковим нормам. Частка підлітків, охоплених гарячим харчуванням в школах, є явно недостатньою; у значній кількості учбових закладів реалізується переважно буфетна продукція в небажаному асортименті. Збагаченість готових страв вітамінами у загальноосвітніх навчальних закладах припинена. Існуючі проблеми, що стосуються умов і норм харчування дітей наносять значну шкоду здоров'ю дитячого організму.

Найважливішими факторами ризику щодо зниження рівня здоров'я та адаптаційного резерву підлітків є традиційні негативні складові способу їх життя: це шкідливі звички (серед них тютюнопаління, вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин), низька рухова активність, нераціональний розподіл вільного часу (тривале перебування за комп'ютером або перед телевізором), захоплення розмовами та іграми з мобільного телефону тощо.

Останнім часом поширюються нервово-психічні та психоемоційні розлади у школярів старших класів, що притаманне підліткам як у міській, так і в сільській місцевості. Актуальною наразі є проблема суїцидальних спроб у підлітковому середовищі. В Україні залишається проблемним питання вагітності серед підлітків до 18 років.

Особливе занепокоєння викликає той факт, що за останні роки рівень укомплектованості педіатрами в Україні постійно зменшується. Так, у середньому загальна укомплектованість штатних лікарських посад лікарями-педіатрами становить 70-80%, причому третина з них припадає на осіб пенсійного віку. Швидкими темпами посилюється дефіцит кадрів, які надають медичну допомогу дітям. На сьогодні він становить 3,5 тис. лікарів-педіатрів і майже 500 неонатологів. Це унеможливило організацію необхідного, згідно із затвердженнями МОЗ України стандартами обсягу надання медичної допомоги дітям.

Останнім часом спостерігається погіршення теоретичної та практичної підготовки лікарів-педіатрів як на додипломному, так і післядипломному етапах. Упровадження нових навчальних планів, кредитно-модульної системи організації навчального процесу та значного зменшення кількості годин на викладання педіатрії створюють загрозу невідповідності рівня знань майбутніх лікарів із питань педіатрії, дитячих інфекційних хвороб та неонатології сучасним вимогам.

Вважаючи необхідним збереження і розвиток фундаментальних основ педіатрії, профілактичних принципів охорони здоров'я дітей і підлітків, конгрес затверджує таку резолюцію:

1. Провести обговорення в регіональних осередках Асоціації педіатрів України «Етичного кодексу лікаря», питання вдосконалення надання медичної допомоги дітям і підліткам у частині профілактики інфекційних і хронічних неінфекційних захворювань.
2. Запропонувати створити в обласних центрах і містах з населенням понад 100 тис. осіб кабінетів тривалого спостереження дітей, народжених із низькою та екстремально низькою масою тіла, а профільним НДІ та кафедрам педіатрії і неонатології розробити рекомендації для медичних працівників та батьків щодо реабілітації таких дітей на всіх етапах надання медичної допомоги.
3. Рекомендувати удосконалити систему складання та реалізації індивідуальних програм реабілітації дітей з обмеженнями життєдіяльності.
4. Продовжити роботу щодо збереження здоров'я підлітків шляхом забезпечення гармонійного поєднання їх інтелектуального та фізичного розвитку з урахуванням багатовікових традицій нашого народу. До реалізації цих заходів залучити ДУ «Інститут охорони здоров'я та підлітків АМН України» та інші установи АМН і МОЗ України.
5. Рекомендувати перенести планові профілактичні огляди дітей шкільного віку в лікувально-профілактичні заклади.
6. Вважати продовження широкомасштабної імунізації дитячого

РЕЗОЛЮЦІЯ

населення відповідно до Національного календаря щеплень головним профілактичним заходом у педіатрії та брати участь в організації щорічних Європейських тижнів імунізації.

7. Рекомендувати МОЗ України до затвердження новий календар щеплень та продовжити роботу з удосконалення системи вакцинопрофілактики інфекційних хвороб у дітей в Україні з урахуванням необхідності подальшої оптимізації Національного календаря щеплень, а також здійснити перехід під час проведення профілактичних щеплень на використання сучасних комбінованих вакцин, що дають можливість значно підвищити ефективність вакцинації і знизити ризик розвитку поствакцинальних ускладнень.

8. Розробити науково обґрунтований протокол огляду дитини перед проведенням вакцинації, обстеження здорових дітей і дітей із відхиленнями у стані здоров'я.

9. Вивчити необхідність введення як додаткової імунізації вакцин проти менінгококової, ротавірусної та папіломавірусної інфекцій.

10. Пропонувати щеплення проти вірусного гепатиту В дітей, народжених від HBs(-) матерів, перенести на 2-й рік життя.

11. Вважати за доцільне залишити практику проведення імунізації школярів у загальноосвітніх навчальних закладах із застосуванням письмової поінформованої згоди батьків.

12. Рекомендувати в разі перегляду програми щодо боротьби з туберкульозом внесення заходів із проведення туберкулінодіагностики у дітей за рахунок коштів державного бюджету.

13. Забезпечити комплекс заходів щодо протидії антивакцинальній кампанії, яка розгорнута в засобах масової інформації.

14. Забезпечити подальшу розробку, удосконалення та впровадження в клінічну практику, а також у навчальний процес заснованих на принципах доказової медицини вітчизняних протоколів лікування найпоширенішої патології у дітей із використанням новітніх медичних технологій та лікарських засобів і препаратів, доступних для широких верств населення.

15. Створити робочу групу для підготовки й удосконалення сучасних рекомендацій із діагностики, класифікації, профілактики та лікування респіраторної та гастроентерологічної патології у дітей.

16. Завершити розробку протоколів і рекомендацій із діагностики, профілактики та лікування онкологічних і дерматовенерологічних захворювань у дітей.

17. Звернутися до органів влади та місцевого самоврядування щодо забезпечення безкоштовного проїзду дільничним лікарям-педіатрам і дільничним медичним сестрам педіатричної мережі під час виконання службових обов'язків.

18. Рекомендувати створення на базі будинків дитини реабілітаційних центрів відкритого типу.

19. Рекомендувати розпочати реформування служби надання психіатричної допомоги дітям в Україні.

20. Переглянути спеціалізацію наявних санаторно-курортних закладів для дітей системи МОЗ України з урахуванням потреб регіону шляхом розширення мережі санаторіїв матері і дитини та підліткового віку.

21. Розпочати системну роботу щодо контролю якості надання медичної допомоги дитячому населенню України.

22. Ураховуючи кризову ситуацію з кадровим забезпеченням педіатричної служби, звернутися до МОЗ України із пропозицією про необхідність збільшення чисельності набору студентів на педіатричні факультети за державним замовленням.

23. З метою поліпшення підготовки та якості знань лікарів-педіатрів необхідно збільшити обсяг навчальних годин із педіатрії на додипломному етапі та відновити педіатричні факультети в повному обсязі, зокрема відновити субординатуру з педіатрії на VI курсі навчання.

24. З метою підвищення якості знань лікарів-педіатрів і лікарів загальної практики з педіатрії необхідно передбачити перехід тільки на очний цикл підготовки лікарів-педіатрів в інтернаті, а також збільшити тривалість підготовки з педіатрії для лікарів загальної практики на циклах первинної спеціалізації, передатестаційних циклах та циклах удосконалення.

25. Вважати за необхідне розширити наукові дослідження з актуальних питань педіатрії, особливо з розробки науково обґрунтованих заходів, які б сприяли охороні здоров'я дітей шкільного віку.

26. Звернутися до уряду України з клопотанням про необхідність підвищення заробітної плати медичним працівникам, у тому числі лікарям-педіатрам та іншим категоріям фахівців, які надають медичну допомогу дитячому населенню.

Президент Асоціації педіатрів України,
академік АМН України,
професор Ю.Г. Антипкін

ЗВЕРНЕННЯ

учасників VI Конгресу педіатрів України (14-16 жовтня 2009 р., м. Київ)

Учасники VI Конгресу педіатрів України висловлюють глибоку стурбованість антивакцинальною кампанією, розгорнутою у засобах масової інформації. Вважаємо, що ця ситуація призвела і призводить до масових відмов батьків від щеплення дітей і зриву проведення Національного календаря профілактичних щеплень.

Під загрозу поставлено життя і здоров'я майбутніх поколінь нашої держави, адже зниження рівня охоплення населення профілактичними щепленнями спричинить у найближчий час епідемічні спалахи небезпечних інфекцій.

Альтернативи вакцинації як засобу попередження інфекційних хвороб немає! Як доводить вітчизняний і міжнародний досвід, користь від імунізаційних заходів набагато перевершує інші ризики. Саме завдяки вакцинації на нашій планеті були переможені епідемії натуральної віспи, поліомієліту, дифтерії та інших небезпечних інфекцій.

Ми закликаємо засоби масової інформації публікувати лише перевірені дані, не збурювати суспільство та не сприяти розгортанню в країні антивакцинальної кампанії.

Ми просимо і закликаємо батьків не відмовлятися від щеплень і не наражати своїх дітей та родини на ризик важких інфекцій, що несуть непоправну шкоду здоров'ю.

Ми закликаємо усіх медичних працівників, викладачів і науковців, громадські організації, що опікуються здоров'ям нації, проводити у засобах масової інформації та серед населення постійну просвітницьку роботу щодо необхідності імунізаційної профілактики як єдиного засобу запобігання інфекційним хворобам.

Прийнято на VI Конгресі педіатрів України
(м. Київ, 16 жовтня 2009 р.).