



## Актуальные проблемы современной педиатрии: обсуждение и пути решения

**1-2 марта в Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика при поддержке Министерства здравоохранения Украины состоялся научный симпозиум «Проблемные вопросы диагностики и лечения заболеваний детей и подростков», в ходе которого обсуждались наиболее актуальные задачи современной педиатрии, принципы диагностики, лечения и профилактики распространенных детских заболеваний, а также вопросы иммунопрофилактики. На протяжении многих лет это научное событие объединяет ученых и врачей-педиатров из всех регионов Украины, предоставляя возможность узнать о последних достижениях в области педиатрии и новых стратегиях лечения.**



Открыла работу научного симпозиума **первый заместитель министра здравоохранения Украины, член-корреспондент НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Раиса Александровна Моисеенко.** Она по-

дробно рассказала об изменениях, происходящих в настоящее время в сфере здравоохранения.

— Благодаря совместной слаженной работе врачей и государства на сегодняшний день отмечается положительная динамика в области перинатальной, детской и материнской смертности. В структуре детской смертности ведущую роль играют перинатальная патология (родовые травмы, внутриутробная гипоксия и асфиксия, врожденные и аспирационные пневмонии, гемолитическая болезнь, сепсис новорожденных), врожденные аномалии развития и внешние воздействия. Среди причин материнской смертности лидируют экстрагенитальная патология, кровотечения и тромбоэмболии.

В Украине в настоящее время показатель детской смертности составляет 9,1 на 1000 рожденных живыми (в зарубежных странах — от 2 до 5 на 1000 рожденных живыми). Такая ситуация требует реорганизации перинатальной помощи в каждом регионе за счет совершенствования организационных и медицинских технологий, а также решения кадровых вопросов. В 2011 г. Президентом и министром здравоохранения Украины была представлена новая государственная программа «Новые жизни». Нова якість охорони материнства та дитинства». Целью этой программы является обеспечение населения доступной высококвалифицированной медицинской помощью, комфортными условиями рождения и выхаживания детей путем создания сети региональных перинатальных центров.

Создание таких центров в рамках Национального проекта будет осуществляться в 3 этапа: в 2011 г. перинатальные центры были открыты в АР Крым, Кировоградской, Днепропетровской, Донецкой, Житомирской, Одесской, Тернопольской и Харьковской областях. В 2012 г. планируется создание центров в Винницкой, Волынской, Ивано-Франковской, Закарпатской, Киевской, Львовской, Хмельницкой, Черновицкой областях и в г. Севастополе. В 2013 г. подобные центры должны появиться в Запорожской, Луганской, Николаевской, Полтавской, Ривненской, Сумской, Херсонской, Черкасской, Черниговской областях и в г. Киеве.

В настоящее время разрабатывается новая программа «Здоровье 2020», которая объединит ресурсы многих министерств и ведомств и будет направлена на профилактику наиболее распространенных заболеваний. Целью этой программы является укрепление системы здравоохранения, создание новых стимулов для деятельности структур охраны общественного здоровья, вовлечение общественности в решение вопросов охраны и улучшения здоровья, разработка согласованной

научно обоснованной политики и механизмов стратегического руководства, ведущих к эффективному преодолению угроз для здоровья и поддержанию достигнутых улучшений.

Еще одной проблемой, на которую необходимо обратить внимание, является вакцинопрофилактика. К сожалению, в течение последних лет в связи с «антивакцинальной кампанией» и дефицитом вакцин профилактические прививки проводились в недостаточном количестве, в результате чего образовалась «прослойка» детей, не охваченных вакцинацией. С учетом этого в настоящее время врач-педиатр должен уделять больше внимания вопросам вакцинации, повышать уровень осведомленности родителей о ее необходимости.



В прошлом году были внесены изменения в закон об иммунопрофилактике, согласно которому врачи и родители должны нести ответственность за дискредитацию вакцинопрофилактики и отказ от прививок.



**Заместитель директора Департамента охраны материнства, детства и санаторного обеспечения, начальник отдела профилактики и медико-социальных проблем в охране здоровья матерей и детей Министерства здравоохранения Украины Алена Васильевна Терешенко**

представила слушателям первые результаты внедрения стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста.

— Несовершенная первичная медико-санитарная помощь, необоснованная госпитализация, полипрагмазия и использование устаревших клинических протоколов зачастую становятся причиной смерти пациента и требуют принятия мер по устранению сложившейся ситуации.

Причинами низкого качества медицинской помощи детям на этапе первичной медико-санитарной помощи являются устаревшая информационная основа и отсутствие стандартизированного подхода, основанного на данных доказательной медицины, недостаточные знания и навыки медицинских работников в консультировании родителей, неадекватная организация труда участковых врачей, отсутствие системы премий и поощрений.

Одним из решений данной проблемы является внедрение стратегии интегрированного ведения болезней детского

возраста. Эта стратегия включает три основных компонента: улучшение навыков работников здравоохранения в области ведения пациентов, общей системы здравоохранения и практики охраны здоровья на уровне семей.

В Украине подобная стратегия внедряется в двух пилотных регионах — Снятинском районе Ивано-Франковской области и Емилчинском районе Житомирской области.

Использование стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста позволило улучшить систему оказания медицинской помощи детям в сельской местности, усовершенствовать практику консультирования семей, амбулаторного ведения больных, оптимизировать

своевременную диагностику заболеваний, повысить уровень подготовки медицинских работников и качество оказания медицинской помощи, уменьшить финансовую нагрузку на семьи при лечении основных заболеваний у детей.

Основными шагами для внедрения стратегии интегрированного ведения являются осуществление комплексного подхода к вопросам здоровья и развития детей в рамках национальной политики здравоохранения; адаптация стандартных клинических руководящих принципов интегрированного ведения болезней детского возраста к потребностям стран, проводимой политике; улучшение качества помощи, оказываемой в местных клиниках, путем подготовки работников здравоохранения, ознакомления их с современными технологиями, обновления технической базы; эффективное консультирование родителей.



**Главный специалист МЗ Украины по специальности «Педиатрия», заведующий кафедрой педиатрии № 2 Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Вячеслав Владимирович Бережной**

посвятил доклад проблеме диагностики и лечения герпесвирусной инфекции у детей.

— На сегодняшний день известно более 100 видов вируса герпеса. 95% взрослого населения мира является носителями того или иного вида вируса. Представители данной группы возбудителей оказывают

угнетающее действие на иммунную систему и обуславливают снижение иммунного ответа.

Удельный вес герпесвирусов в этиологии острых респираторных заболеваний у детей составляет 53% (М.С. Савенкова, 2011). После перенесения острой формы у 20-40% пациентов процесс приобретает хроническое течение.

Представители семейства герпесвирусов, в частности вирус Эпштейна-Барр, являются причиной развития лимфопролиферативных злокачественных заболеваний, таких как лимфома Беркитта, назофарингеальная карцинома, лейомиосаркома, неходжкинская лимфома, лимфобластный лейкоз, лимфогранулематоз и миелобластный лейкоз. В активной фазе инфекционного процесса наблюдаются незначительное повышение температуры тела, увеличение лимфатических узлов, нарушение сна, развитие пневмонии, гепатита или увеита.

При латентной форме инфекционного процесса, обусловленного вирусом Эпштейна-Барр, продолжается репликация вируса и выделение его в окружающую среду. Заболевание протекает бессимптомно, в ряде случаев сопровождается увеличением активности печеночных ферментов. Стертые формы хронической вирусной инфекции характеризуются длительной субфебрильной температурой, слабостью, лимфаденопатией, миалгией, артралгией, присоединением оппортунистических заболеваний.

Цитомегаловирус, который также относится к семейству герпесвирусов, обладает нейро-, эпителио-, гепато- и кардиотропным воздействием, может являться причиной самопроизвольного прерывания беременности, врожденных пороков развития. К поздним проявлениям врожденной цитомегаловирусной инфекции у детей относятся нарушения слуха, умственная отсталость, нарушения поведения, поражения слюнных желез, поликистоз поджелудочной железы, тромбоцитопения. У детей и взрослых цитомегаловирусная инфекция может вызывать интерстициальную пневмонию, гепатит, гидроцефалию и другие заболевания.

Наиболее активным считается вирус герпеса человека 6 типа.

В лечении герпесвирусной инфекции на сегодняшний день используются ациклические нуклеозиды, интерфероны, индукторы интерферона, флавоноиды, пассивная иммунотерапия и метаболиты натуральных пуринов.



**Доклад главного специалиста МЗ Украины по специальности «Детская пульмонология», заведующего отделением реабилитации ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктора медицинских наук, профессора Владимира Федоровича Лапшина**

был посвящен современным подходам к антибактериальной терапии бронхолегочных заболеваний у детей.

— Заболевания бронхолегочной системы занимают 1-е место по распространенности в структуре болезней детского возраста в большинстве стран. К сожалению, эти патологии также занимают лидирующее место среди причин смерти детей младше 5 лет. Основная группа заболеваний органов дыхания включает инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмонию, бронхит и бронхиальную астму. Одним из наиболее опасных заболеваний этой группы является пневмония. В Украине эта патология занимает 3-е место в структуре детской смертности.

Как известно, основой лечения бактериальной пневмонии являются антибиотики. Выбор стартовой антибактериальной терапии проводится эмпирически с учетом того или иного возбудителя при этой форме пневмонии в данной возрастной группе, наличия фоновых заболеваний, токсичности и переносимости антибактериальных препаратов пациентом.

Идеальный антибиотик для амбулаторного лечения инфекций дыхательных путей должен обладать высокой природной активностью в отношении основных возбудителей при низком уровне приобретенной к нему резистентности.

В амбулаторных условиях детям, не получавшим антибиотикотерапию в течение предшествующих 3 мес, оптимально пероральное назначение амоксицилина/клавуланата или макролидов. Большим при наличии фоновых заболеваний или пациентам, ранее принимавшим антибиотики, следует назначать комбинацию амоксицилина/клавуланата и макролидов. Последние обязательно должны использоваться при подозрении на микоплазменную или хламидийную пневмонию.

Противомикробный эффект макролидов обусловлен нарушением синтеза белка рибосомами микробной клетки. Препараты этой группы активны в отношении большинства патогенных бактерий респираторного тракта — типичных (*S. pneumoniae*, *M. catarrhalis*, *S. pyogenes*, *S. aureus*, *H. influenzae*) и атипичных (*M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*) возбудителей.

Макролиды создают высокие концентрации в тканях, обладают постантибиотическим эффектом, который проявляется в персистирующем ингибировании жизнедеятельности бактерий после контакта с антибиотиком.



На современных подходах к фитотерапии риносинуситов у детей сосредоточил внимание присутствующих профессор кафедры педиатрии и медицинской генетики № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук Сергей Петрович Кривопустов.

— Причинами возникновения острого ринита у детей наиболее часто являются риновирусы, коронавирусы, респираторно-синцитиальный вирус, метапневмовирусы, вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, энтеровирусы и др. Приблизительно в 80% случаев ринит вызван риновирусами. Как известно, осложнениями острого ринита могут быть острый средний отит (у 5-30% детей) и острый бактериальный синусит (у 5-13% больных).

Стратегия лечения острого вирусного риносинусита включает нормализацию режима дня, обильное питье, увлажнение воздуха в помещении, туалет полости носа, применение противовирусных препаратов. Среди противовирусных препаратов для лечения ринита наиболее широкое применение нашел человеческий рекомбинантный интерферон  $\alpha 2b$  для интраназального введения. Для уменьшения гиперемии и отека слизистой назначаются системные и местные деконгестанты.

В педиатрической практике для лечения ринита и профилактики его осложнений широко используются растительные препараты, в частности Синупрет. Препарат воздействует на все основные звенья патогенеза острого ринита, обладая выраженным противовоспалительным, секретолитическим действием, проявляя противовирусные, противомикробные и иммуномодулирующие свойства, т. е. препарат решает все стратегические задачи этиопатогенетического лечения, поэтому может быть рекомендован с первых дней заболевания. В состав Синупрета входят растительные компоненты: корень гентианы, цветки первоцвета, трава шавеля, цветки бузины и трава вербены.

Препарат регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи, облегчает отхождение мокроты, благодаря улучшению работы трансмембранных каналов и секреции хлоридов эпителием респираторного тракта. Также Синупрет уменьшает отек тканей, восстанавливает дренаж и вентиляцию околоносовых пазух, устраняет заложенность носа, нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей и восстанавливает работу мукоцилиарного клиренса.

В экспериментальном исследовании Ziska и соавт. сравнивали противовоспалительные эффекты Синупрета и фенилбутазона. Результаты показали, что Синупрет обладает более выраженным противовоспалительным свойством, что связано с действием сапонинов, которые ингибируют ЦОГ и, следовательно, снижают образование медиатора воспаления — простагландина  $E_2$ . Это важно для борьбы с воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей у детей. Кроме того, Синупрет стимулирует противовирусный иммунитет и неспецифические защитные силы организма.

Для оценки безопасности и эффективности Синупрета в лечении острого ринита у детей было проведено большое количество многоцентровых исследований. Одной из таких работ является исследование K. Viebach, A. Kramer (2005), результаты которого показали, что частота побочных эффектов при использовании Синупрета у детей в возрасте от 2 до 12 лет не превышала 1%. Отечественные ученые также доказали эффективность и безопасность этого препарата в лечении риносинуситов у детей и взрослых.

Высокий профиль безопасности безрецептурного препарата Синупрет, удобство применения, возможность оптимизации выбора лекарственной формы в педиатрии и большая научная доказательная база эффективности позволяют рекомендовать комплексный многоцелевой растительный препарат Синупрет для широкого применения в практике семейных врачей и педиатров.

На фармацевтическом рынке этот препарат представлен в форме таблеток, капель и сиропа, который может назначаться детям с 2-летнего возраста. Для подростков и взрослых разработана новая таблетированная форма — Синупрет форте, содержащая удвоенные дозы действующих веществ.

**В ходе научного симпозиума прозвучало множество интересных докладов, посвященных проблемам современной педиатрии. Надеемся, что обмен опытом между учеными и практическими врачами из разных регионов Украины будет способствовать значительному улучшению качества оказания медицинской помощи, а совместные усилия ученых, практических врачей и государства позволят улучшить демографические показатели, уменьшить детскую и общую смертность и повысить качество жизни пациентов.**

**Другие доклады, представленные в рамках симпозиума, будут освещены в следующих номерах «Медицинской газеты «Здоров'я України».**

Подготовила Анастасия Лазаренко



## Синупрет®

В лікуванні нежитю та синуситу

- Знімає запалення слизової оболонки носа
- Розріджує густий слиз та сприяє його виведенню
- Прискорює одужання та захищає від ускладнень

Синупрет® форте, Синупрет® сироп містять екстракти: трави шавелю (*Herba Rumicis*), трави вербени (*Herba Verbenae*), коренів горечавки (*Radix Gentianae*), квіток бузины (*Flores Sambuci*), квіток з чашечкою (*Flores Primulae cum Calycibus*). Рослинні компоненти, що входять до складу препарату, чинять комплексний вплив, що виявляється у секретолітичній дії, протизапальному та протинабряковому ефектах. Препарат регулює секрецію та зменшує набряк тканин. Відновлює дренаж та вентиляцію навіколоносових пазух, усуває закладеність носа, нормалізує захисну функцію епітелію дихальних шляхів. Показання. Гострі та хронічні запальні захворювання придаткових пазух носа.

Синупрет сироп: реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/4373/03/01 від 01.09.10 року. Синупрет форте: реєстраційне посвідчення МОЗ України UA/4373/04/01 від 01.09.10 року. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Виробник: Біонорика (Німеччина).

ТОВ "БІОНОРИКА" м. Київ, вул. Мініна, 9  
тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01  
e-mail: office@bionorica.com.ua