



V Конгресс педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания»

(Республика Молдова, г. Кишинев, 2013 г.)

Федерация педиатров стран СНГ была создана по инициативе ведущих российских и украинских ученых-педиатров в 2008 году. Почетными президентами Федерации стали основоположники педиатрических школ России и Украины, выдающиеся педиатры – академик РАМН М.Я. Студеникин и академик РАМН, НАН и НАМН Украины Е.М. Лукьянова.

Ключевыми задачами Федерации, объединившими ученых, организаторов детского здравоохранения и тысячи практикующих педиатров из разных стран СНГ, стали координация деятельности по усовершенствованию оказания медицинской помощи детям с учетом объективных реалий каждой страны, обмен опытом в этой сфере, усовершенствование моделей педиатрической службы, сотрудничество в сфере повышения образовательного и профессионального уровня педиатров, а также в проведении научных и клинических исследований.

С 2008 по 2012 год Федерацию возглавлял заведующий кафедрой педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, академик НАМН Украины, профессор В.Г. Майданник, с 2012 года президентом Федерации является заведующий кафедрой диетологии Российской медицинской академии последипломного образования, член-корреспондент РАМН, профессор Б.С. Каганов.

Под эгидой Федерации выпускаются научно-практические журналы, публикуемые статьи, посвященные педиатрической тематике, а именно: «Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии» (Украина), «Вопросы практической педиатрии» (Россия), «Вопросы детской диетологии» (Россия), «Российский вестник перинатологии и педиатрии» (Россия), «Перинатология і педіатрія» (Украина), «Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии» (Россия), «Инфекционные болезни» (Россия).

В мае 2009 г. в Киеве состоялся I конгресс Федерации. II конгресс педиатров стран СНГ прошел в г. Астане (Республика Казахстан) в мае 2010 г.; III конгресс – в г. Москве (Российская Федерация) в апреле 2011 года. IV конгресс был организован и проведен опять в Украине, он прошел в апреле 2012 года во Львове.

Спустя год встречал участников конгресса Кишинев (Республика Молдова), чтобы вместе подвести итоги и наметить новые приоритеты в работе Федерации, обсудить насущные проблемы и достижения современной педиатрии, открыто поговорить обо всех сложностях организации медицинской помощи детям и сохранения кадрового потенциала отрасли. Этот крупнейший форум педиатрической общественности СНГ был организован и проведен 22-24 мая 2013 года Федерацией педиатров стран СНГ, Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины, Ассоциацией педиатров Украины, Ассоциацией педиатров Молдовы, Национальной ассоциацией диетологов и нутрициологов (Россия), Ассоциацией перинатальной

медицины Республики Молдова при поддержке национальных педиатрических профессиональных сообществ ряда стран СНГ.

Оргкомитет ежегодного конгресса возглавили председатель исполкома, академик НАМН Украины Ю.Г. Антипин, президент Федерации, член-корреспондент РАМН Б.С. Каганов. В состав оргкомитета вошли представители педиатрической науки Молдовы, Украины, Казахстана, России, Беларуси, Азербайджана, Узбекистана, Кыргызстана, Молдовы, Таджикистана.

Украину на конгрессе представляли почетный президент Федерации педиатров стран СНГ, заведующий кафедрой педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца Н.В. Хайтович, заведующий детским инфекционным отделением НДСБ «Охматдет», главный внештатный специалист МЗ Украины по педиатрии Р.В. Мостовенко, заведующий отделением проблем аллергии и иммунореабилитации детей ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», профессор В.Ф. Лапшин.

Открытие конгресса состоялось 22 мая 2013 года в Национальном театре оперы и балета «Мария Биешу». С приветственным словом к участникам конгресса обратились ректор Государственного университета медицины и фармакологии им. Николая Тестемицану, академик Ион Абабий, президент Федерации педиатров стран СНГ, член-корреспондент РАМН, профессор Б.С. Каганов, почетный президент Федерации педиатров стран СНГ, академик НАМН Украины, профессор В.Г. Майданник.

Б.С. Каганов указал основные направления дальнейшего развития деятельности Федерации педиатров стран СНГ, поблагодарил оргкомитет за проделанную работу по подготовке конгресса. В.Г. Майданник подчеркнул, что со времени первого конгресса прошло четыре года и за это время проделана очень большая работа. Появилась возможность обменяться опытом организации помощи детям в разных странах. Особенно академик отметил работу профильной комиссии по пульмонологии – разработаны общие рекомендации по лечению пневмоний у детей. Также В.Г. Майданник подчеркнул значимость студенческих международных олимпиад, привел результаты IV Международной студенческой олимпиады по педиатрии, которая была проведена



В.Г. Майданник



Б.С. Каганов



Н.В. Хайтович



П.М. Стратулат



В.Ф. Лапшин

24-26 апреля в г. Киеве, в которой приняли участие 31 студент из 13 высших учебных заведений Украины, России, Молдовы, Казахстана, Кыргызстана.

Программа конгресса включала пленарные заседания, посвященные охране здоровья материнства и детства в странах СНГ, 8 симпозиумов.

Всего в рамках конгресса было прослушано 65 докладов. Во время пленарных заседаний были рассмотрены основные актуальные вопросы организации охраны здоровья детей. Рассмотрены особенности организации и результаты деятельности перинатальной службы в Республике Молдова (докладчик – профессор П.М. Стратулат); насущные научно-практические аспекты оказания медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания (докладчик – профессор В.Ф. Лапшин, Украина).

С большим интересом был воспринят доклад президента Федерации, профессора Б.С. Каганова «Грудное вскармливание как искусство, или Мадонна с младенцем».

На секционных заседаниях были проведены симпозиумы «Оториноларингология для педиатров: вопросы и ответы»; «Перинатальная медицина: современные технологии и перспективы развития»; «Патология респираторного тракта у детей: подходы к ведению больных и терапия», «Педиатрические подходы к диагностике и терапии инфекционной патологии у детей», «Болезни желудочно-кишечного тракта и печени в детском возрасте: диагностика и лечение», «Актуальные вопросы практической педиатрии», «Аллергические заболевания детского возраста – поиск решения проблемы», «Кардиоваскулярная патология у детей».

Главный внештатный специалист МЗ Украины по педиатрии Р.В. Мостовенко в своем докладе представила влияние нарушения феррокинетики на течение и эффективность лечения хронического вирусного гепатита С у детей. Профессор Н.В. Хайтович обсудил проблемные вопросы диагностики и лечения первичной артериальной гипертензии у детей и подростков. По результатам обсуждения была принята декларация.

Декларация

V Конгресса Федерации педиатров стран СНГ

VI Конгресса Ассоциации педиатров и неонатологов Республики Молдова

В рамках работы V конгресса Федерации педиатров стран СНГ и VI конгресса Ассоциации педиатров и неонатологов Республики Молдова, который состоялся 22-24 мая 2013 года, были проанализированы проблемы, охватывающие показатели качества службы здравоохранения в Молдове и других странах. Молдова придерживается политики модернизации системы здравоохранения и приведения ее в соответствие с европейскими стандартами. В то же время ведется работа над тем, чтобы максимально обеспечивать неотъемлемым правом на жизнь, выживание и развитие ребенка в соответствии с Конвенцией ООН о правах детей от 25.02.1993 г.

В последние годы отмечается медленная динамика снижения младенческой смертности детей в возрасте до 5 лет, следует отметить, что это происходит после первого месяца их жизни. В результате смертность в течение первых 0-6 дней жизни (168 ч) составляет более 44,7% от всех случаев смерти среди детей в возрасте до пяти лет жизни и 49,4% смертей среди детей в возрасте до одного года (2011). Риск смерти в течение первого месяца жизни в 15 раз выше, чем в любой другой месяц в течение первого года жизни.

Еще один важный показатель состояния здоровья детей – перинатальная смертность – более точно отражает качество медицинской помощи, оказываемой

Продолжение на стр. 30.

V Конгресс педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания»

(Республика Молдова, г. Кишинев, 2013 г.)

Продолжение. Начало на стр. 29.

во время беременности, родов и ребенка в первые 6 дней жизни. Эволюция этого явления и его основных компонентов указывают на некоторое снижение смертности и ранней неонатальной смертности.

Проблема младенческой смертности является особо актуальной для Молдовы, потому что по сравнению с другими европейскими странами Молдова по-прежнему считается страной с высокой детской смертностью в Восточной Европе, а также в сравнении со странами ЕС (5,61 случая на 1000 живорожденных в 2010 г.). Однако детальный анализ достижений в этой области в Молдове и других странах, включая страны СНГ, отметил ряд проблем, которые требуют безотлагательного решения.

Драматическая ситуация отмечается и по ряду других демографических показателей, рост численности населения равен нулю, а в течение предыдущих лет достиг отрицательных значений. Другим отягчающим фактором является число рождений, которое была снижено на 60%.

Чрезвычайно высок отток врачей педиатров и неонатологов из-за недостаточного финансирования системы здравоохранения и низкой заработной платы. В то же время врачи-неонатологи и педиатры в сельской местности Молдовы получают заработную плату в 2-3 раза ниже по сравнению с семейными врачами. Это способствует как оттоку специалистов из страны, так и их перепрофилированию на другие специальности. Наряду с этим большинство педиатров и неонатологов, специалистов в региональных учреждениях – пенсионного возраста, а в каждом районе предоставляется только 0,5-1,0 оклада врача-педиатра, что совершенно недостаточно для оказания медицинских услуг в данной сфере.

Вызывает тревогу положение детей с ограниченными возможностями, количество детей-инвалидов достигает 15 тыс., из которых 10 тыс. – дети из социально уязвимых семей. Все это отрицательно влияет на уровень медицинской помощи, оказываемой детям.

В сельской местности является насущной проблемой вопрос о доступе к медицинским услугам, где более 60% детей не имеют доступа к педиатрической службе. Мы обеспокоены тем, что с переходом семейной медицины на систему самоуправления отмечается отказ от услуг педиатров и акушеров, причиной тому является ограниченность финансовых ресурсов.

В то же время из-за недостаточного обеспечения акушерками и ограничения доступа к акушерским услугам возникают трудности в наблюдении за беременными женщинами, увеличивается число преждевременных родов и неонатальных осложнений. Высока частота врожденных пороков развития у детей, но не внедрены эффективные механизмы менеджмента этой группы пациентов. Таким образом, каждый третий ребенок умирает от врожденных пороков.

Несмотря на достижения в области перинатальных услуг, большая доля неонатальной и младенческой смертности связана с преждевременными родами.

По результатам анализа качества услуг здравоохранения и предполагаемого прогноза, а также в отсутствие срочных мер для улучшения ситуации в этой области, особенно в сельской местности, к 2030 году в Молдове родится 20-25 тыс. детей. Бедственная ситуация наблюдается и в медицинских учреждениях – перинатальных центрах и педиатрических учреждениях, которые не были отремонтированы, что делает невозможным повышение уровня ухода за детьми в соответствии с европейскими стандартами.

Все перечисленные тезисы основаны на ряде фундаментальных факторов, таких как низкий приоритет социальных вопросов, включая вопросы здравоохранения, и, следовательно, долговременное недофинансирование отрасли здравоохранения, в частности здоровья матери и ребенка. Низкий уровень ассигнования в здравоохранение в сочетании с нерациональным (неэффективным) использованием дефицитных ресурсов привело к недостаточному обеспечению лекарственными препаратами, износу медицинского оборудования, ухудшению инфраструктуры, отсутствию мотивации медицинского персонала и, как следствие, к снижению производительности и способности системы здравоохранения к адекватному удовлетворению медико-санитарных потребностей детей.

Учитывая сложившуюся ситуацию, конгресс педиатров и неонатологов и для улучшения ситуации предлагает следующее:

1. Совершенствование законодательной базы в целях предотвращения детской смертности.
2. Развитие Министерством здравоохранения Национальной программы по улучшению материнского и детского здравоохранения, которая будет включать подгруппы здоровья зачатия, пренатальное, младенческое, дошкольное, школьное и подростковое.
3. Выполнение Министерством здравоохранения Национальной программы по предотвращению и сокращению смертности и заболеваемости в связи с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями.
4. Комплектация штата медицинских кадров врачами-педиатрами, неонатологами, хирургами-педиатрами, семейными врачами территориальных государственных медицинских заведений, в том числе ориентирование на местность, по приказу, молодых специалистов на определенное время (2-3 года) и врачей-резидентов последнего учебного года.
5. Требование к территориальным медицинским учреждениям по соблюдению принципа оказания консультативной и регионально-стационарной медицинской перинатальной помощи на основе трех уровней.
6. Совершенствование механизма участия органов местного общественного управления, общин и служб социальной защиты в области решения медицинских и социальных проблем молодых семей с низкими доходами и маргинальных семей, в которых воспитываются дети раннего возраста.

Вопросы безопасности антибиотикотерапии в педиатрической практике

Проблема выбора антибактериальных лекарственных средств в педиатрии приобретает все большее значение.



В рамках VIII Конгресса педиатров Украины «Актуальные вопросы педиатрии» выступление **доктора медицинских наук, профессора Лесии Васильевны Беш (Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого)** было посвящено вопросам безопасности антимикробной терапии у детей.

– Сегодня при выборе антибактериального средства перед врачом стоит дилемма: что важнее – эффективность или безопасность? Назначая препарат, врач всегда должен руководствоваться следующей информацией: инструкцией к медицинскому использованию, утвержденной МЗ Украины; присутствием препарата в международных и национальных протоколах лечения; данными его изучения в клинических контрольных исследованиях; данными метаанализов и фармаконадзора относительно его эффективности и безопасности; собственными наблюдениями и опытом коллег.

Системная антибиотикотерапия показана не чаще, чем в 10-20% случаев острых респираторных заболеваний (ОРЗ), в то же время сегодня в медицинской практике на долю последних приходится 75% назначений системных антибиотиков. Использование антибиотиков при ОРЗ для предупреждения развития бактериальных осложнений не рекомендуется.

При приеме антибактериальных препаратов возможно развитие ряда нежелательных реакций: аллергии всех типов, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), гепато-, кардио-, хондро-, нефро-, нейро- и гематотоксичность. Наиболее часто отмечаются побочные реакции при назначении триметоприма/сульфаметоксазола, линкозамидов, пенициллинов и цефало-споринов.

При **медикаментозной аллергии** возможны все типы аллергических реакций, что говорит о серьезности проблемы. Что касается аминопенициллинов, то наиболее часто встречаются макулопапулезные высыпания, подобные коревым. Частота жизнеугрожающих анафилактических реакций на пенициллин крайне мала и составляет 0,004-0,0015%. Аллергическая реакция на цефалоспорины также часто сопровождается эозинофилией и макулопапулезными высыпаниями, при этом существует более высокая в сравнении с таковой для пенициллинов вероятность развития тяжелых аллергических нарушений. В этой связи следует отметить, что при применении цефтриаксона риск возникновения аллергических реакций максимальный среди всех препаратов цефалоспоринового ряда (J. Thompson 1993). Поэтому следует акцентировать

внимание врачей на том, что цефтриаксон не является антибактериальным препаратом первого ряда в лечении внебольничных инфекций дыхательных путей. Жалобы на **нарушения со стороны ЖКТ** могут наблюдаться при системном использовании любого препарата. У детей диспепсия может быть следствием органических и функциональных нарушений работы ЖКТ, вирусных инфекций, нерационального вскармливания, нарушений питания, приема лекарственных средств, в т. ч. антибактериальных. Поэтому оценить частоту нежелательных реакций, вызванных антибактериальными препаратами, достаточно сложно.

Диарея вследствие приема антибиотиков (антибиотикассоциированная диарея) – это нередкое явление. В большинстве случаев (80-90%) причиной диареи будут функциональные нарушения метаболизма углеводов или желчных кислот в кишечнике, аллергические реакции, влияние на моторику ЖКТ. Такое воздействие носит обратимый характер и, как правило, не представляет опасности для здоровья ребенка. Минимизировать стимулирующее влияние антибиотиков на двигательную активность кишечника можно, назначив их в начале приема пищи, т. к. последняя является мощным ингибитором перистальтики. Только в 10-20% случаев причиной диареи является колонизация кишечника *Clostridium difficile*.

Говоря о проблеме безопасности антибиотикотерапии, нельзя не уделить внимание применению **генерических средств**. Имеются данные ряда исследований, в которых было показано, что лечение генерическими препаратами в сравнении с терапией инновационными средствами значительно уступает в отношении безопасности и эффективности (E. Mastoraki et al., 2008; С.К. Зырянов, 2010).

Еще одним способом повышения безопасности проводимой антибиотикотерапии без снижения ее эффективности является **ступенчатая терапия**. Ее начинают с парентерального введения антибактериального препарата, спустя несколько дней при условии позитивной клинической и лабораторной динамики переходят на пероральный прием. Таким образом уменьшается количество повторных инъекций, снижается риск постинъекционных осложнений, сокращаются сроки пребывания в стационаре и значительно снижается стоимость лечения.

Из всего сказанного можно сделать следующий вывод: безопасность антибактериальной терапии обеспечивается назначением оригинальных препаратов с доказанной эффективностью и изученной безопасностью, рекомендованных международными и национальными руководствами.

Подготовил **Владимир Савченко**

AGMT/10/UA/25.10.2013/7986

Печатается при содействии
ООО «ГласкоСмитКляйн Фармасьютикалс
Украина»