

Актуальні проблеми педіатрії: нові стратегії

8-10 жовтня в м. Києві відбувся IX конгрес педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії». Провідні вчені та лікарі України зібралися на форум, щоб обговорити нагальні проблеми педіатрії та шляхи їх вирішення. Організаторами цього найбільшого загальнонаціонального педіатричного форуму стали МОЗ України, Національна академія медичних наук України, Асоціація педіатрів України, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця.

Основними напрямками конгресу стали питання фармакотерапії та раціональної антибіотикотерапії захворювань дитячого віку, проблемні питання пульмонології та алергології, актуальні проблеми гастроентерології та нутриціології, проблеми діагностики, лікування та профілактики соціально значущих захворювань у дітей.

У роботі конгресу взяли участь понад 1700 учасників з України, Росії, Білорусі. Протягом трьох робочих днів на восьми пленарних засіданнях та дев'яти симпозиумах було заслухано 94 доповіді з різних актуальних проблем педіатричної науки.

У рамках конгресу було проведено II симпозиум «Актуальні питання дитячої психіатрії, медичної психології психосоматики та психотерапії».

Почесне право відкрити IX конгрес педіатрів України було надано голові підкомітету з питань законодавчого забезпечення охорони материнства та дитинства, репродуктивного здоров'я Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я, народному депутату України Марії Миколаївні Іоновій.

— Для України зі стійким зростанням показників дитячої захворюваності та інвалідності турбота про здоров'я дітей та підлітків є надзвичайно важливою, адже здоров'я підрастаючого покоління — це запорука сталого розвитку та майбутнього держави.



При цьому ключова роль у справі його збереження належить саме лікарям-педіатрам. Проведення такого представницького форуму є значущою подією для охорони здоров'я народу України. Нинішній IX конгрес педіатрів України присвячено обговоренню найактуальніших сучасних проблем педіатрії. Переконана, що він сприятиме виробленню нових стратегій розвитку охорони здоров'я дітей та підлітків, консолідації української медичинської спільноти довкола вирішення нагальних проблем вітчизняної педіатрії та подальшому розвитку педіатричної школи. Комітет Верховної Ради з питань охорони здоров'я у складі якого утворено окремий підкомітет з питань законодавчого забезпечення охорони материнства та дитинства і надалі робитиме все залежне для реалізації цього важливого завдання державної політики.

Із словами привітання звернувся до учасників конгресу перший віце-президент НАМН України, директор ДУ «Інститут медицини праці НАМН України», академік НАН та НАМН України, доктор медичних наук, професор Юрій Ілліч Кундієв.

— Здоров'я дітей — одна з важливіших цінностей суспільства. Наскільки буде здорове підрастаюче покоління, настільки міцною буде наша держава. Взагалі критерієм цивілізованості суспільства є ставлення до дітей, інвалідів і людей похилого віку. Ви виконуєте надзвичайно важливу роль у цьому сенсі, є провідниками цивілізованості нашої держави, нашого суспільства. Приємно відмітити що саме перинатальна медицина, якій зараз приділяється належна увага забезпечує здоровий стан для дитини. Цей старт забезпечується сьогодні створенням потужної мережі перинатальних центрів у рамках національного проекту. НАМН України, її президент беруть участь у відкритті майже всіх перинатальних центрів, що є свідченням поваги і великої уваги до

цієї діяльності. Відомо, що вже функціонують 12 регіональних перинатальних центрів III рівня, шість — II рівня. Найближчим часом у м. Запоріжжі планується відкриття ще одного центру.

Ми можемо констатувати, що науковий супровід, який здійснюється Інститутом педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України (ми і надалі будемо вітати цю спрямованість у діяльності інституту) дає свої позитивні результати, зокрема вдвічі зменшилася захворюваність новонароджених, збільшилася кількість нормальних пологів, суттєво знизилася медикаментозна навантаження при пологах. Такий важливий показник, як материнська смертність, зменшився з 16,5 у 2011 р. до 12,5 на 100 тис. новонароджених у 2012 р. Це надзвичайно важливий показник, який свідчить про великі здобутки в цій галузі.

На сьогодні МОЗ і НАМН України спільно з міжнародними партнерами розробляють нові стандарти надання медичних послуг дітям, які зорієнтовані на їхні потреби та виклики суспільства, а цих викликів чимало. Необхідно посилити нашу увагу на такі негативні впливи шкідливих звичок, як куріння, вживання алкоголю і наркотиків, кіберзалежність, і підсилити боротьбу з ними. Треба об'єднувати зусилля педіатрів із соціологами, гігієністами, з психофізіологами і спрямовувати їх на майбутнє психічно здорове покоління.

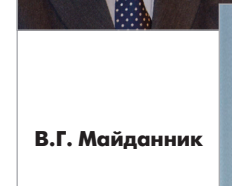
Професія дитячого лікаря була і залишається найбільш гуманною, і ми маємо відновити це ставлення в суспільстві, у медичному середовищі, адже лікар-педіатр закладає основу здоров'я людини. Ви щоденно кропіткою працюєте, а інколи надзусиллями пильно дбаєте про здоров'я дитини і робите все можливе для запобігання захворювання. Завдяки вашій наполегливій праці в Україні збережено систему надання медичної допомоги дітям. У цьому напрямі треба додати чимало зусиль, щоб і сімейний лікар був перш за все лікарем-педіатром. Сподіваюсь, що і надалі ви будете робити все можливе для розвитку педіатрії, узагальнення світового досвіду, впровадження найновіших розробок медичних технологій у охорону здоров'я дітей.

З привітальним словом до учасників конгресу виступив академік Національної академії медичних наук України, доктор медичних наук, професор, ректор Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Юрій Васильович Вороненко.

— Цей конгрес вносить великий вклад у розвиток педіатричної науки і практики в Україні. Дуже приємно, що продовжує існувати і розвивається традиція проведення таких значущих форумів не лише лікарів та науковців, а й працівників медичної освіти. Підтвердженням цього є присутність у залі великої кількості завідувачів кафедр наших вузів і закладів післядипломної освіти. Це забезпечує збереження традицій і надбав вітчизняної педіатрії в майбутньому. Сьогодні саме від педіатрів залежить здоровий старт життя України і те, як буде розвиватися медична наука. Тому бажаю учасникам конгресу, щоб усі здобутки та надбання, про які будуть розповідати сьогодні з трибуни,



Ю.І. Кундієв



В.Г. Майданник



М.М. Іонова



Ю.В. Вороненко



були почуті й запровадилися на місцях. На жаль, ще залишається дуже багато невирішених питань в організації охорони здоров'я. Наш заклад, Національна академія післядипломної освіти, має дуже значну педіатричну школу, і багато наших співробітників представляють на загальне обговорення свої здобутки. Бажаю всім успіхів у роботі і розвитку педіатричної служби України.

Про актуальні науково-практичні проблеми сучасної педіатрії та шляхи їх вирішення розповів президент Асоціації педіатрів України, академік НАМН України, директор ІПАГ НАМН України, доктор медичних наук, професор Юрій Геннадійович Антипкін.

— До найбільш вагомих чинників, які визначають сьогодні стратегію охорони здоров'я населення (це стосується майже всіх країн світу, це стосується XXI століття), відносять зростаючу глобалізацію, урбанізацію, кліматичні зміни, екологічні проблеми. Ми всі прагнемо, щоб у нас були такі стандарти діагностики й лікування, які б були адаптовані до європейських стандартів. Сьогодні населення концентрується у великих містах, у тому числі й дитяче населення. Демографічні зміни теж диктують свою тактику в охороні здоров'я, ми боремося з демографічною кризою. Сьогодні в багатьох регіонах країни відмічається приріст населення, тобто ми вже стали на шлях подолання цієї демографічної проблеми. Екологічні проблеми — це теж дуже важливий чинник, і це не тільки антропогенні зміни, заподіяні навколишнім середовищем, це й та енергія, яку здобувають і яка навколо нас — комп'ютеризація, мобільний зв'язок тощо. Ці всі чинники дійсно відображаються на стратегії розвитку охорони здоров'я нашого населення, зокрема дитячого населення.

В Україні в процесі реформування системи охорони здоров'я постійна увага приділяється вирішенню найбільш актуальних проблем, що стосуються збереження здоров'я дитини, зниження показників малюкової смертності, дитячої захворюваності та інвалідності, тобто реформа спрямована на те, щоб ми виконали четверте завдання розвитку тисячоліття.

Здоров'я дитини пов'язано і починається із здоров'я матері. В перинатальній медицині сьогодні є багато проблем, які пов'язані з неонатальними негараздами, зокрема збільшення дітей з низькою масою тіла. Перинатальні центри III рівня саме концентрують цих дітей, тобто ми сьогодні маємо виходжувати дітей з екстремально

розвитку охорони здоров'я дітей та підлітків



Ю.Г. Антипкін



Н.Г. Гойда



Ю.В. Марушко

низькою масою тіла — до 1 кг. Це проблема інфікування новонароджених дітей, що в останні роки збільшилася в 2-3 рази. Проблеми дітей, які народжуються з вадами розвитку, теж нас не втішують — їх кількість не зменшується. Проблема сепсису, хвороб легень, порушення обміну речовин у немовлят теж залишається ще суттєвою. Усі ці неонатальні проблеми визначають структуру малюкової смертності — майже 50% у структурі малюкової смертності належать різним неонатальним причинам. Сьогодні в неонатології виникає питання, як виходжувати, лікувати і спостерігати дітей, які мають бронхо-легеневу дисплазію, зумовлену екстремально малою масою тіла. Ці питання необхідно вивчити і найближчим часом треба розробити стандартні протоколи щодо своєчасного лікування бронхо-легеневої дисплазії у немовлят.

Також хочу зосередити вашу увагу на тому, що вроджена патологія не має тенденції до зменшення. Тут багато факторів, які призводять до цього явища. Проте деякі патології сьогодні можуть корегуватися ще внутрішньоутробно,



лікарі нашої країни роблять успішні операції зразу після народження дитини з тією чи іншою вадою, наприклад серця чи абдомінальної порожнини. У нас в країні стартувала неонатальна хірургія перших хвилин життя і вона дала свої позитивні результати. Але я сьогодні хочу зосередити вашу увагу на розвитку нового напрямку в педіатрії і перинатології — це розвиток фетальної терапії та хірургії. Нині, наприклад, можливе заміне переливання крові плодам, які мають резус-конфлікт. Ці напрями можуть розвиватися в нашій країні, тим паче що головний наш інститут — ІПАГ — придбав відповідне обладнання для того, щоб здійснити ці всі методи терапії і лікування.

Наступне питання, яке сьогодні є в порядку денному, — збереження здоров'я дітей віком до 5 років за рахунок катанестичного спостереження. Йдеться про тих дітей, які народжуються в перинатальних центрах з різними відхиленнями в стані здоров'я. По-перше, це діти які мають різні перинатальні ураження нервової системи. Сьогодні неонатологи разом з педіатрами і лікарями загальної практики мають забезпечити катанез таких дітей. Крім того, треба щоб спостереження вагітної жінки

здійснювалося педіатрами разом з акушерами-гінекологами. При перинатальних центрах та амбулаторіях лікарів загальної практики, сімейної медицини бажано забезпечити міждисциплінарну сімейну спрямовану медико-психологічну допомогу родині з дітьми раннього віку з порушеннями здоров'я та розвитку.

Хочу зупинитися ще на одному аспекті, який заслуговує на особливу увагу. Це розповсюдження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку. Ця стратегія була запропонована за ініціативи ВООЗ і ЮНІСЕФ і підтримана МОЗ та президією НАМН України і вперше в країні було організовано центр здійснення цієї стратегії на базі ІПАГ. Вона поєднує профілактичний і лікувальний компоненти, а також включає навчання сім'ї й суспільства в підвищенні рівня здоров'я дітей. При цьому робота з батьками покладається на лікарів загальної практики і середній медичний персонал. Впровадження цієї стратегії дало свій результат. Зменшено в 2 рази перинатальну смертність, малюкову — майже в 4 рази, значно зменшилася частота захворюваності цих дітей і їх госпіталізація. Тобто, ця стратегія показала свою ефективність і вона має широко впроваджуватися в практику.

Не менш актуальною проблемою в сучасній педіатрії є зростання соматичної патології у дітей. Сьогодні ми маємо великий прошарок дітей, які мають патологію органів дихання, і це пов'язано з кліматичними умовами. Хочу зосередити вашу увагу на проблемі бронхіальної астми. В Україні її середній показник становить 0,56. Це говорить про те, що в Україні бронхіальна астма помолодшала, вона перенесла свій центр на дітей раннього віку. Треба це врахувати і вчасно діагностувати цю патологію.

Нас турбує ріст функціональних розладів шлунково-кишкового тракту у дітей раннього віку і треба постійно профілакувати ці функціональні розлади, щоб вони не трансформувалися в більш органічні захворювання органів травлення.

Не можу не зупинитися на проблемі захворювання печінки, особливо гепатиту В і С. У нас уже є здобутки,



українська школа з цього питання, ми багато зробили, але треба багато ще зробити, щоб гепатит В і С не призводив до того, що ми маємо дітей з цирозами печінки в термінальній стадії.

Спеціалізована медична допомога завжди була в центрі уваги педіатрів. У містах вона забезпечується і є доступною, у сільській місцевості вона менш доступна. Найближчим часом в лікарні Охматдит буде надаватися високоспеціалізована допомога всім тяжко хворим дітям нашої країни. Лікарі Охматдита будуть співпрацювати зі спеціалістами університетських та академічних клінік, і тоді ми дійсно зможемо підняти спеціалізовану допомогу на якісно новий рівень.

Здоров'я школярів турбує нас як завжди. За 10 останніх років захворюваність серед школярів зросла на 27%. Діти йдуть до школи з одним здоров'ям, а закінчують з іншим, тобто діти з 3-ю групою здоров'я збільшуються в 2 і більше разів. Сьогодні відновлено шкільний профілактичний огляд дітей.

Усі профілактичні питання, пов'язані зі здоров'ям дітей, передбачені виконанням програми «Здоров'я — 2020: український вимір», але конгрес має підтримати створення спеціальної державної програми відносно здоров'я дітей.

Ми сьогодні маємо порушити питання про те, щоб все-таки таку програму обговорити і найближчим часом затвердити під назвою «Здоров'я дитини — старт на все життя!». Ця програма мала б виключно профілактичний напрям.

Про роль лікаря загальної практики у збереженні здоров'я дітей і матерів на етапі реформування системи охорони здоров'я доповіла **проректор з лікувальної роботи НМАПО ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор кафедри Управління охорони здоров'я, академік АНВО України Ніна Григорівна Гойда.**

— На чому базується наша система організації педіатричної допомоги? По-перше, це міжнародні документи, які слід виконувати і які мають слугувати основою національної політики охорони материнства і дитинства. Це — Європейська стратегія здоров'я і розвитку дітей і підлітків. Основні тези цієї стратегії — досягнення повного потенціалу здоров'я дітей і підлітків і зменшення втрат від захворюваності і смертності.

Сім основних напрямів ВООЗ щодо формування національних політик збереження здоров'я матерів і дітей покладено в основу національної стратегії.

Програму-2021 можна вважати конституцією європейського регіону, вона містить 21 завдання. Два із них стосуються нашої діяльності, це — здоровий стан в житті. На завдання 15 менше звертає увагу педіатрична громадськість, у якому сказано, що до 2010 р., а вже завершується 2013-й, має бути забезпечений доступ до первинної медико-санітарної допомоги, орієнтований на надання допомоги сім'ї і громаді. Як бачите, це не український феномен, де форма первинної медико-санітарної допомоги на засаді сімейної медицини при підтримці гнучкої і одночасно вільної лікарняної системи. Тому ніяка крапка не ставиться на педіатричній службі. Вторинний і третинний рівень — це рівні, де потрібні професійні педіатри, і без цього не можливо говорити системно про реорганізацію медичної допомоги



дітям та жінкам репродуктивного віку. І весь цей пакет міжнародних документів формує ті основні завдання, які ми покликані виконувати. Це — профілактика виникнення захворювань, забезпечення народження здорової дитини і організація доступної якісної первинної медико-санітарної і високоспеціалізованої допомоги.

Інший блок питань, на якому базується наша національна політика охорони здоров'я материнства і дитинства, — це рівень та структура основних показників здоров'я жінок та дітей, це кризова демографічна ситуація, яка зараз залишається такою, це високі показники малюкової смертності, які в 2-3 рази вищі, ніж в країнах євросоюзу, це структура смертності, яка зобов'язує нас зробити акценти на натальну і перинатальну допомогу. Адже понад 60% дітей, які помирають на першому році життя, помирають від станів, які виникають у перинатальний період. Говорячи про дітей, не можемо не згадати про здоров'я жінок, інтегральним показником якого є, звичайно, материнська смертність. І наступний блок, на якому базується організація медичної допомоги, що включає і сімейну медицину — це система, яка існує у нас.

Існуюча до вчора система не може задовольняти пацієнта через низький рівень медичних послуг, низьку заробітну плату, яка не є мотиваційною в підвищенні якості, вона не задовольняє і владу, тому що із року в рік ростуть бюджетні асигнування на охорону здоров'я, але ця система ці кошти поглинає, не даючи результатів.

7 липня 2011 р. був прийнятий закон про порядок реформування. Мета пілотних регіонів — це апробація визначених підходів до цих змін, виявлення потенційних ризиків, визначення кола заходів з нейтралізації цих ризиків перед тим, як після 2014 р. певні елементи будуть у більшості поширюватися на всю державу.

Продовження на стор. 14.

Актуальні проблеми педіатрії: нові стратегії розвитку охорони здоров'я дітей та підлітків

Продовження. Початок на стор. 12.

Спеціальність «педіатрія», так як і «загальна практика» — це кваліфікація, а принцип — «дільничий» або «сімейний». За даними ВООЗ, на сьогодні у Франції лікарі загальної практики становлять 48,7%, у США — 39%, в Іспанії — 20% і в Україні — 5,4%.

Коли були прийняті зміни до основ законодавства 1992 року, а зараз — в 2011 р., то було чітко розмежовано види допомог — амбулаторно-поліклінічна допомога, догоспітальний етап і первинна медико-санітарна допомога. Сьогодні в пілотних регіонах амбулаторно-поліклінічну допомогу розподіляють на власне первинну медико-санітарну допомогу і консультативну. Тому на засадах сімейної медицини ми говоримо про первинну медико-санітарну допомогу, а в консультативних поліклініках і центрах були і залишаються педіатри як консультанти і як вчителі для сімейних лікарів.

Другий рівень передбачає формування вторинної допомоги, яка буде полягати у створенні госпітальних округів, у яких залишаться центральні районні лікарні в структурі педіатричних відділень. Третинний рівень — це обласні лікарні, модернізовані, з іншою структурою, які слугують уже сьогодні клінічною базою для кафедр, і можливо буде удосконалюватися нормативна база і будуть університетські клініки. Кожна область на третинному рівні матиме перинатальні центри високого рівня.

Навчання через аспірантуру, а в подальшому — резидентуру — це один із шляхів, яким іде Європа з підготовки педіатрів. Але сьогодні реалії диктують нам прискорену підготовку великої кількості сімейних лікарів, тому використовується абсолютно унормований наказом МОЗ шлях підготовки через спеціалізацію.

Прийнята нова кваліфікаційна характеристика лікаря загальної практики, побудована на європейських стандартах.

Зовсім недавно з'явилася аббревіатура БПР. Це — безпервинний професійний розвиток, ось що дасть змогу підняти рівень освіченості, у тому числі і знання роботи з дітьми як із здоровими, так і хворими, це — безкінечна робота над собою. У тому числі такі конгреси є шляхом підвищення кваліфікації.

Говорячи про конгрес, необхідно відзначити великий внесок в організацію престижного наукового форуму **академіка НАМН України, завідувача кафедри педіатрії № 4 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, почесного президента Федерації педіатрів країн СНД, доктора медичних наук, професора Віталія Григоровича Майданника**, який брав участь практично в усіх засіданнях і наукових сесіях, підтримував дискусію і підкреслював актуальність тем з багатьох напрямів педіатрії. Традиційно всі виступи академіка В.Г. Майданника викликали великий інтерес у учасників конгресу і проходили з аншлагом. Організатори конгресу врахували різносторонність інтересів учасників і створили максимальний комфорт для плідної роботи лікарів і вчених.

Завідувач кафедри педіатрії № 3 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Юрій Володимирович Марушко у своїй доповіді віддав шану великому діячу в медицині, лікарю-педіатру, вчителю **Прокопію Микитовичу Гудзенку**.

— 2013 рік — це рік сторіччя з дня народження доктора медичних наук, професора, лауреата Державної премії України, завідувача кафедри факультетської педіатрії і декана педіатричного факультету, головного педіатра МОЗ, головного і наукового товариства педіатрів України в 70-х роках, члена правління наукового товариства педіатрів СРСР, кавалера ордена Трудового Червоного прапора, учасника Великої вітчизняної війни Гудзенка Прокопія Микитовича.

Народився Прокопій Микитович 4 грудня 1913 року на Черкащині. 1934 року після закінчення Уманського медичного технікуму вступив до Київського медичного інституту на санітарно-гігієнічний факультет. У цей час він знайомиться із своєю майбутньою дружиною Валентиною Василівною Архіповою, з якою прожив усе своє життя. У 1939 році П.М. Гудзенко працює лікарем-інфекціоністом, потім служив у лавах Радянської Армії і під час війни був у складі партизанського з'єднання. З 1946 по 1965 рік працював у Чернівецькому медичному інституті асистентом, доцентом. З 1955 р. — завідувачем кафедри педіатрії, а з 1962 по 1965 рік одночасно виконував обов'язки проректора

з наукової та учбової роботи. 1958 року успішно захистив докторську дисертацію на тему «Питання патогенезу та клініки туберкульозного менінгіту у дітей». І з 1965 року і всі роки до останнього дня професор Гудзенко працював у Київському медичному інституті, очолюючи кафедру факультетської педіатрії, нині це кафедра № 3 Національного медичного університету. Разом з ним на кафедрі факультетської педіатрії працювали викладачі — професори Л.І. Чернишова, В.В. Бережний, доцент О.Л. Зикова. Професор Гудзенко був деканом педіатричного факультету у 1976-1978 роках. Як один із провідних педіатрів України Прокопій Микитович присвятив свою наукову діяльність проведенню низки досліджень, у центрі уваги яких етика деонтології в педіатрії, організація медичної допомоги дітям, проблеми дитячого туберкульозу, дизентерії, стафілококу, дитячої нефрології, використання молочнокислих сумішей для раціонального вигодовування дітей, розробка нових високоефективних молочнокислих продуктів, застосування антибіотиків та інші питання.

Прокопій Микитович — автор 153 наукових праць, у тому числі 8 монографій, підготував трьох докторів, 24 кандидати медичних наук.

П.М. Гудзенко, як видатний педагог, очолював авторський колектив з підготовки та видання підручника «Детские болезни», який було видано тричі. Цей підручник майже 20 років користувався великою популярністю, і сьогодні описання деяких клінічних нозологічних форм є актуальним. Його «Рецептурний довідник педіатра» став першим помічником для практичного лікаря. Майже 12 років П.М. Гудзенко був головним редактором журналу «Педіатрія, акушерство і гінекологія». Він дуже багато сил і енергії віддавав роботі з авторами публікацій, вніс демократичність у роботу. Був членом правління Всесоюзного наукового товариства дитячих лікарів, головою наукового товариства дитячих лікарів України в 70-х роках. Професор П.М. Гудзенко був також членом редакційної ради всесоюзного журналу «Педіатрія».

Прокопія Микитовича характеризувала працьовитість, людяність, чуйність, доброзичливість, за що він користувався заслуженим авторитетом у своїх чисельних учнів, студентів, співробітників, пацієнтів та їх батьків.

На 69-му році життя професор П.М. Гудзенко раптово помер. Це трапилося напередодні Х Всесоюзного з'їзду дитячих лікарів, його відкриття було 1 грудня, але майже всі делегати з України повернулися, щоб віддати данину пам'яті професора Прокопія Микитовича Гудзенка. Світлий образ відомого вченого, педіатра і прекрасної людини завжди буде жити в пам'яті його чисельних колег.

У ході конгресу були проведені засідання, лекції, круглий стіл, присвячені найбільш цікавим і важливим питанням сучасної педіатрії. На останньому засіданні було проведено обговорення найактуальніших питань, заслуханих протягом трьох робочих днів, і прийнято резолюцію конгресу.

РЕЗОЛЮЦІЯ

IX конгресу педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії» (8-10 жовтня, м. Київ)

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

1. Звернутися до Кабінету Міністрів України про необхідність розробки Державної профілактичної програми «Здоров'я дитини — старт на все життя» на 2014-2018 роки.
2. Лікарям загальної практики та лікарям-педіатрам активно впроваджувати стратегію інтегрованого ведення хворого дитячого віку, долучатися до досвіду навчально-методичного центру при ДУ ІПАГ НАМН України.
3. Звернутися до МОЗ України з клопотанням щодо поліпшення укомплектованості обласних перинатальних центрів, що створюються в рамках Національного проекту «Нове життя — нова якість охорони материнства та дитинства», перш за все посад неонатологів та дитячих анестезіологів.
4. У регіональних перинатальних центрах III рівня забезпечити педіатричний супровід вагітних жінок, плоди яких мають ризик порушень стану здоров'я, формувати реєстр дітей з постнатальними ускладненнями та вродженою патологією для проведення катамнестичного спостереження та раннього втручання зі спеціалістами мультидисциплінарної команди.

5. Виходячи з нагальних потреб кадрового забезпечення педіатричної служби просити МОЗ України збільшити щорічний обсяг прийому за спеціальністю «педіатрія» не менше 1500 осіб.

6. Враховуючи рівень підготовки лікарів загальної практики та лікарів-педіатрів збільшити кількість навчальних годин на вивчення педіатрії як на додипломному, так і післядипломному рівні.

7. Створити при провідних державних установах системи МОЗ та НАМН України методичні центри, які б забезпечували надання високоспеціалізованої медичної допомоги дітям і підліткам з тяжкими соматичними інвалідизуючими захворюваннями, насамперед для дітей, хворих на автоімунну патологію, бронхіальну астму, хронічні дифузні захворювання печінки. Головними завданнями цих центрів, окрім надання медичної допомоги дітям з усієї України, є розробка та впровадження уніфікованих стандартів і протоколів ведення цих хвороб.

8. Забезпечити подальший розвиток профілактичної медицини для дитячого населення України з урахуванням негативного впливу на здоров'я медико-соціальних факторів та екологічних чинників навколишнього середовища. У співпраці з відповідними державними установами МОЗ і НАМН України та міжнародними організаціями (ВООЗ, ЮНІСЕФ) доцільно створити аналітично-методичний підрозділ з вивчення проблем здоров'я в дитячій популяції та розробки сучасних нормативів фізичного, психічного й інтелектуального розвитку дітей відповідно віковим періодам. Це дозволить планувати витрати, підготовку кадрів, координувати діяльність установ, задіяних у забезпеченні виконання пріоритетних завдань із збереження здоров'я дітей.

9. Продовжити роботу щодо масштабності та вдосконалення системи вакцинопрофілактики інфекційних хвороб у дітей в Україні, забезпечивши перехід при проведенні профілактичних щеплень на використання сучасних вакцин, що дозволяють значно підвищити ефективність вакцинації та знизити ризик розвитку поствакцинальних ускладнень.

10. Схвалити та продовжити науково-практичну програму Асоціації педіатрів України «Вивчення епідеміології первинної артеріальної гіпертензії та метаболічного синдрому у дітей та підлітків».

11. Лікарям загальної практики-сімейної медицини й лікарям-педіатрам разом з засобами масової інформації постійно інформувати батьків про можливості захисту дитини від інфекційних захворювань шляхом вакцинопрофілактики та постійно здійснювати заходи із профілактики вживання алкоголю, наркотичних та наркотично-подібних речовин дітьми та підлітками.

12. Звернутися до МОЗ України про необхідність створення робочої групи з перегляду та удосконалення протоколу діагностики та лікування захворювань верхніх дихальних шляхів і сечової системи у дітей.

13. Забезпечити подальше розширення та удосконалення неонатального скринінгу й створення електронного паспорту здоров'я новонародженої дитини.

14. Проводити подальші комплексні наукові дослідження з визначення преморбідних властивостей особистості і психічного стану дітей, хворих на соматичні захворювання; розробки заходів із психогієни і психопрофілактики в сім'ях дітей, які страждають на хронічні соматичні, неврологічні та психосоматичні розлади; профілактики «синдрому вигорання» серед медичного персоналу; розробки та визначення ефективності психологічних і психотерапевтичних втручань при лікуванні дітей із психосоматичними захворюваннями на основі принципів доказової медицини.

15. Удосконалити викладання на медичних факультетах ВНЗ та в закладах післядипломної медичної освіти основ психосоматичного підходу та психотерапії соматичних хворих шляхом створення кафедр психосоматики та психотерапії й впровадження курсів удосконалення для педіатрів та сімейних лікарів.

16. З метою забезпечення обов'язкового включення медичного психолога до мультидисциплінарної команди спеціалістів при веденні тяжкохворих дітей та соціально-психологічної реабілітації їх сімей переглянути і внести відповідні зміни до штатного розкладу лікувально-профілактичних закладів, які надають невідкладну та високоспеціалізовану медичну допомогу дітям.

17. Розглянути питання щодо створення мережі медико-психологічних (психотерапевтичних кабінетів) при амбулаторно-поліклінічних закладах, які надають медичну допомогу дітям.

18. Розвивати міжнародне та міждисциплінарне співробітництво в галузі медичної психології та психотерапії в педіатрії.

Підготував **Володимир Щербінін**