

Детская пульмонология и аллергология Украины: современное состояние и планы на будущее

(семинар-совещание главных специалистов МЗ Украины по специальностям «Детская пульмонология» и «Детская аллергология»)

22-23 ноября 2013 года в г. Киеве состоялся организованный Министерством здравоохранения Украины совместно с Ассоциацией педиатров Украины и ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» семинар-совещание главных специалистов структурных подразделений по вопросам охраны здоровья областных (городских) государственных администраций по специальностям «Детская пульмонология» и «Детская аллергология». На совещании обсуждались основные направления усовершенствования оказания медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания и аллергической патологией. Кроме того, в повестку дня были включены вопросы клинических протоколов по лечению детей с этими заболеваниями.

На семинаре-совещании были подведены итоги деятельности детской пульмонологической и аллергологической служб Украины за 2012-2013 гг., а также проведено расширенное заседание рабочей группы по обсуждению клинических протоколов и стандартов оказания медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания и аллергической патологией.

Несмотря на официальный статус мероприятия, никто не остался равнодушным к обсуждаемым темам. Семинар проходил в дискуссионной форме, когда любой врач мог задать свои вопросы и внести предложения по животрепещущим и наиболее проблематичным. Совещание стало примером настоящей конференции, когда наука встречается с практикой и происходит обмен опытом ведения пациентов с той или иной патологией. Специалисты, приводя веские аргументы, могли прийти к единому мнению по основным положениям.

Вступительное слово было предоставлено заместителю директора, начальнику отдела организации медицинской помощи детям Управления охраны материнства, детства и санаторного обеспечения Департамента реформ и развития медицинской помощи МЗ Украины Марине Николаевне Островерховой.

В Украине в процессе реформирования системы здравоохранения постоянное внимание уделяется решению наиболее актуальных проблем, касающихся здоровья детей, в частности оказания медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания и аллергической патологией.

Показатели заболеваемости и инвалидизации вследствие патологии органов дыхания и аллергической патологии вызывают большую настороженность, так как бронхиальная астма у детей занимает четвертое место среди причин инвалидности и первое место в структуре заболеваний органов дыхания. Глобальной проблемой современности является рост частоты аллергической патологии, распространенность которой в последние десятилетия обрела характер пандемии. К сожалению, в Украине этому вопросу уделяется недостаточное внимание, о чем свидетельствуют низкие показатели (по сравнению с европейскими странами) выявляемости аллергических заболеваний у детей.

Учитывая важную роль первичного звена в профилактике и лечении детей с заболеваниями органов дыхания и аллергической патологией, в последние годы МЗ Украины большое внимание уделяло разработке клинических руководств оказания медицинской помощи детям на уровне врача общей практики. Так, в октябре 2013 г. был утвержден унифицированный клинический протокол предоставления первичной и вторичной (специализированной) медицинской помощи детям с бронхиальной астмой.

В протоколе на основе данных доказательной медицины четко регламентированы критерии ранней диагностики, прежде всего для детей раннего возраста, и подходы к лечению бронхиальной астмы на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и санаторном этапах на различных уровнях оказания медицинской помощи.

Пневмония до настоящего времени остается одной из причин детской и младенческой смертности среди детей с заболеваниями органов дыхания. Одной из причин развития осложненной пневмонии является инфицирование пневмококком. Поэтому разработка показаний и противопоказаний для применения пневмококковых вакцин и включения их в календарь профилактических прививок является актуальной проблемой. Для диагностики и лечения внегоспитальной пневмонии разработано клиническое руководство и на его основании – унифицированный клинический протокол, который будет утвержден в следующем году.

Бронхиты – одни из наиболее распространенных заболеваний органов дыхания у детей. Они занимают первое место среди причин обращения пациентов детского возраста к педиатрам. Поэтому одним из вопросов, вынесенных на обсуждение на сегодняшнем совещании, являются классификационные критерии бронхитов и подходы к диагностике и лечению.

Серьезной проблемой педиатрии, связанной с недоношенными детьми, является рост частоты бронхолегочной дисплазии. Однако до настоящего времени не решены вопросы эффективности терапии данной патологии. Несмотря на успехи современной медицины, проблема организации оказания медицинской помощи детям с муковисцидозом остается актуальной.

С целью усовершенствования методов диагностики и лечения детей с муковисцидозом МЗ Украины создана рабочая группа по разработке клинических руководств и протоколов ведения пациентов с указанным заболеванием.

Учитывая вышеизложенное, мы должны совместными усилиями определить основные направления организации медицинской помощи детям с респираторной и аллергической патологией. На сегодняшнем заседании благодаря деятельности мультидисциплинарной рабочей группы специалистов (педиатров, пульмонологов, аллергологов) будет представлен целый ряд основополагающих проектов документов. Эти документы должны лечь в основу стандартов и протоколов оказания медицинской помощи как на республиканском уровне, так и на местах. Данные руководства соответствуют всем современным требованиям к профилактике, диагностике и лечению заболеваний органов дыхания и аллергопатологии.

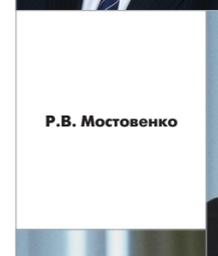
Главный педиатр МЗ Украины Раиса Васильевна Мостовенко пожелала участникам семинара успешной работы и в своей вступительной речи подчеркнула следующее:

– Несмотря на трудности, которые существуют сегодня в педиатрической практике, пульмонологи и аллергологи успешно решают эти проблемы, что подтверждают показатели работы соответствующих служб. Не в последнюю очередь это связано с тем, что у врачей указанных специальностей налажено сотрудничество и взаимодействие с ведущими учеными Украины и организаторами здравоохранения. Стандарты оказания медицинской помощи отвечают самым современным требованиям и позволяют с уверенностью смотреть в будущее.

Академик НАМН Украины, заведующий кафедрой педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, вице-президент Ассоциации педиатров Украины, доктор медицинских наук, профессор Виталий Григорьевич Майданник в своем выступлении сделал акцент на необходимости обсуждения между специалистами различных уровней стандартов диагностики и лечения заболеваний органов дыхания у детей.



В.Г. Майданник



Р.В. Мостовенко



М.Н. Островерхова

– Учитывая большое количество данных, которые были накоплены за последние десять лет, действительно назрела необходимость пересмотра рекомендаций по ведению пациентов детского возраста с респираторной патологией. Большой прогресс заключается в том, что документы столь высокого уровня разрабатываются не одним специалистом, а целой рабочей группой, при этом все основные положения выносятся на обсуждение профильных региональных специалистов, что позволяет достичь консенсуса по многим спорным вопросам без снижения качества оказания медицинской помощи.

Приближая стандарты к мировому уровню, нельзя забывать о национальных особенностях системы здравоохранения в Украине. Некоторые европейские документы, основываясь только на доказательных данных, ограничивают свободу врача в принятии решений, поэтому многие крупные госпитали и медицинские учреждения или ассоциации создают собственные локальные протоколы лечения. К сожалению, в нашей стране такая практика пока не распространена, поэтому национальные протоколы перед процедурой утверждения должны быть рассмотрены на разных уровнях, чтобы качество оказываемой детям помощи не страдало.

В связи с этим призываю всех участников семинара, как практикующих врачей, так и научных работников и сотрудников профильных кафедр, принять самое активное участие в обсуждении принимаемых документов.

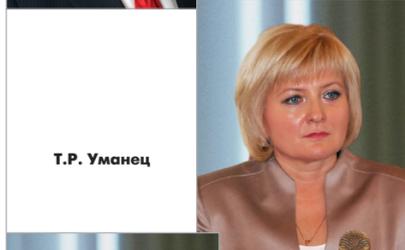
С докладом о состоянии пульмонологической помощи в Украине выступил главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская пульмонология», руководитель научной группы проблем аллергии и иммунореабилитации детей ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Владимир Федорович Лапшин.

– Следует отметить, что в течение 2012 года в структуре распространенности болезней среди детского населения не произошло изменений по сравнению с предыдущими годами – патология органов дыхания по-прежнему доминирует.

Остается высокой частота заболеваний органов дыхания у детей в возрасте 0-17 лет, но в 2012 году этот показатель снизился по сравнению с 2011 годом и составляет 905,25 случая на 1 тыс. детей (в 2011 году – 950,65 случая на 1 тыс. детей). Таким образом, заболеваемость патологией органов дыхания в Украине имеет тенденцию к снижению. Основную группу таких



В.Ф. Лапшин



Т.Р. Уманец



Н.Г. Горовенко



С.Н. Недельская

заболеваний традиционно составляют инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмонии, хронический бронхит и бронхиальная астма.

Согласно полученным статистическим данным болезни органов дыхания остаются более распространенными в городах, чем в сельской местности.

Особое внимание необходимо обратить на заболеваемость детей в возрасте до 1 года. По данным статистики, общая заболеваемость среди детей этой возрастной категории в Украине ежегодно снижается. Однако болезни органов дыхания среди указанного контингента пациентов остаются на первом месте.

Показатель заболеваемости детей первого года жизни с патологией органов дыхания составляет 778,30 случая на 1 тыс. (в 2011 году – 872,97 случая на 1 тыс. детей). Согласно статистическим данным смертность от болезней органов дыхания среди детей в возрасте до 1 года составила 0,22 случая на 1 тыс. (в 2011 году – 0,28 на 1 тыс.). Таким образом, смертность детей в возрасте до 1 года вследствие заболеваний органов дыхания по сравнению с предыдущими годами имеет тенденцию к снижению.

Как уже отмечалось, пневмонии занимают второе место среди болезней органов дыхания. В 2012 году заболеваемость пневмонией в популяции детей в возрасте 0-1 год снизилась по сравнению с 2011 годом и составила 26,20 случая на 1 тыс.

Пульмонологические кабинеты действуют в каждой областной консультативной поликлинике и городских детских поликлиниках.

Для оказания стационарной специализированной помощи детям с пульмонологической патологией в Украине в настоящее время функционируют 900 пульмонологических коек (в 2011 году – 960 коек). Обеспеченность на 10 тыс. детей в 2012 году составила 0,20; в 2008 году – 1,17; в 2009 году – 1,13. Пульмонологические койки в большинстве случаев действуют на базе детских областных больниц. Относительно основных показателей работы пульмонологических коек следует отметить, что средняя длительность пребывания детей на больничной койке составила по Украине в 2012 году 10,84 дня, средняя продолжительность работы койки – 319,81 дня.

Высокоспециализированная пульмонологическая помощь детям в Украине предоставляется в детском пульмонологическом и хирургическом отделении ГУ ИПАГ НАМН Украины, детском пульмонологическом отделении ГУ «Институт пульмонологии и фтизиатрии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», хирургическом отделении Национальной детской больницы «ОХМАТДЕТ», детском торакальном

отделении Киевской городской клинической больницы № 17 (база торакальной хирургии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика).

Одним из важных показателей, отражающих качество оказания медицинской помощи, является частота инвалидизации детей. В 2012 году инвалидами до достижения 18-летнего возраста стали 3848 детей (4,8 на 10 тыс. населения), в том числе с впервые возникшими заболеваниями органов дыхания – 322 ребенка (0,4 на 10 тыс.). Как и в предыдущие годы, среди детей, которые признаны инвалидами с заболеваниями органов дыхания, преобладают пациенты, страдающие бронхиальной астмой.

Под диспансерным наблюдением в 2012 году находились 427 092 ребенка (53,58 на 1 тыс. детей) с заболеваниями органов дыхания. Полнота охвата диспансерным наблюдением составила 5,52.

Исходя из представленных данных, для снижения показателей заболеваемости и смертности среди детей с патологией органов дыхания необходимо внести ряд предложений.

На семинаре-совещании профессор В.Ф. Лапшин представил проект новой классификации бронхитов у детей, разработанный членами рабочей группы – академиками НАМН Украины Ю.Г. Антипкиным и В.Г. Майданником и профессором В.В. Бережным:

– Актуальность данной проблемы обусловлена прежде всего высокой распространенностью данного заболевания у детей: бронхит у пациентов детского возраста – одна из главных причин амбулаторной обращаемости к педиатрам.

Остаются дискуссионными вопросы возможности трансформации острого бронхита в другие нозологические формы, в частности хронический бронхит, а также диагностические критерии различных форм бронхита.

Классификация острых бронхитов, которая используется до настоящего времени, была принята в 1981 г. на Пленуме научного совета по педиатрии АМН СССР и дополнена в 1998 г. на конференции педиатров Украины, и она включала острый бронхит (простой), острый обструктивный бронхит, острый бронхолит, острый облитерирующий бронхит и рецидивирующий бронхит. Однако бронхолит и острый обструктивный бронхит клинически разграничиваются в определенной мере условно и не признаются многими зарубежными педиатрами. В МКБ 10-го пересмотра отсутствует такая нозологическая единица, как рецидивирующий бронхит. В странах СНГ диагнозу рецидивирующего бронхита и сегодня считается клинически правомочным и подразумевает заболевание бронхов с повторными эпизодами острого бронхита 2-3 раза в год на протяжении 1-2 лет на фоне острых и респираторных вирусных инфекций без симптомов бронхообструкции.

В исследованиях, проведенных в Институте педиатрии, акушерства и гинекологии, убедительно показано, что даже в период ремиссии рецидивирующего бронхита у детей сохраняются воспалительные и дистрофические изменения в слизистой оболочке бронхов, о чем свидетельствуют данные цитоморфологического исследования индуцированной мокроты, а также снижение факторов местного иммунитета и неспецифической реактивности организма у детей.

В проекте новой клинической классификации бронхитов у детей были выделены следующие формы бронхита: острый бронхит, острый обструктивный бронхит, острый бронхолит, рецидивирующий бронхит, хронический бронхит.

В обсуждении приняли участие академик В.Г. Майданник, профессор Ю.В. Марушко, Е.Н. Охотникова, Н.Г. Горовенко, которые высказали свои аргументы в пользу изменений классификации бронхитов. Данная классификация будет опубликована на сайте Ассоциации педиатров Украины и в специализированной



прессе и представлена для широкого обсуждения на очередном съезде педиатров.

Отчет по результатам работы детской аллергологической службы представила главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская аллергология», ведущий научный сотрудник отделения проблем аллергии и иммунореабилитации детей ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктор медицинских наук Татьяна Рудольфовна Уманец, в котором была приведена сравнительная характеристика организации аллергологической службы европейских стран и Украины.

– В Украине в сравнении с европейскими странами, к сожалению, недостаточно специалистов для оказания эффективной аллергологической помощи детям. Несмотря на это, она предоставляется в полном объеме как на амбулаторном этапе в аллергологических кабинетах, так и в специализированных стационарах. Основной задачей аллерголога является выявление причины заболевания с использованием методов кожной и лабораторной диагностики и проведение аллергенспецифической иммунотерапии, которая недостаточно широко назначается врачами.

Специализированная стационарная медицинская помощь детям с аллергическими заболеваниями оказывается преимущественно в областных (356 коек) и городских (248 коек) больницах. В целом количество детских аллергологических коек в Украине составляет 714, что на две койки меньше по сравнению с 2011 годом и на 27 коек меньше, чем в 2009 году.

За отчетный период по Украине улучшились показатели работы аллергологических детских коек. Средняя длительность пребывания больного на койке снизилась и составила 10,99 дня. Следует отметить отсутствие на протяжении последних лет летальных исходов на стационарном этапе оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями.

Важным показателем качества специализированной помощи детям с аллергической патологией являются распространенность и заболеваемость. Наиболее распространенными аллергическими заболеваниями в детском возрасте остаются бронхиальная астма, аллергический ринит и атопический дерматит. Как следует из вышеприведенных данных, за предыдущие три года не отмечаются существенные различия в показателях распространенности и заболеваемости аллергическим ринитом, бронхиальной астмой и атопическим дерматитом у детей. Однако если сравнивать представленные данные с результатами эпидемиологических исследований, проведенных в различных регионах мира по методике ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood), распространенность этой патологии остается заниженной в 5-10 раз, что свидетельствует о проблеме гиподиагностики аллергической патологии у детей.

Анализируя показатели распространенности и заболеваемости бронхиальной астмой среди детей в зависимости от возраста, следует подчеркнуть, что сохраняется тенденция к гиподиагностике первичных случаев заболевания у детей 0-6 лет. У 50-80% детей данная патология формируется до пятилетнего возраста, что подтверждает несвоевременность постановки диагноза бронхиальной астмы, прежде всего педиатрами первичного звена, и направления этих пациентов на консультацию к детскому аллергологу.

Относительно показателей распространенности и заболеваемости атопическим дерматитом и аллергическим ринитом следует отметить их стабильную положительную динамику, в том числе и в возрастном аспекте. Это очень важный факт, свидетельствующий об улучшении первичной диагностики атопического дерматита и аллергического ринита во всех возрастных группах, поскольку аллергический ринит считается фактором высокого риска формирования бронхиальной астмы, а атопический дерматит – не только фактором риска возникновения, но и персистенции аллергического заболевания.

В последние годы среди алергодерматозов у детей аллергический контактный дерматит (АКД) становится наиболее распространенной патологией. Согласно современным эпидемиологическим исследованиям АКД регистрируется у детей первых месяцев жизни с повышением его распространенности к 10 годам и достижением пика во взрослом возрасте. Влияние экологических факторов, образа жизни и современной моды, особенно среди подростков, а именно применения пирсинга и татуировок, косметических средств играет существенную роль в развитии АКД среди детей и молодежи. Так, по статистическим данным,

Продолжение на стр. 26.

Детская пульмонология и аллергология Украины: современное состояние и планы на будущее

(семинар-совещание главных специалистов МЗ Украины по специальностям «Детская пульмонология» и «Детская аллергология»)

Продолжение. Начало на стр. 24.

распространенность и заболеваемость АКД превышают таковые атопического дерматита. Одним из важных показателей качества оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями является полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов с аллергической патологией, которая, к сожалению, остается на достаточно низком уровне.

За отчетный период количество детей, впервые ставших инвалидами детства по БА, составило 272 (0,3 на 10 тыс. населения), что на 60 пациентов меньше по сравнению с 2011 годом (332 ребенка).

Одной из актуальных проблем детской аллергологии являются тяжелые проявления аллергии, в том числе медикаментозной, ассоциирующиеся с высоким риском летальности. К сожалению, официальных статистических данных по частоте анафилактических, острых токсико-аллергических реакций у детей нет. Однако в представленных отчетах зарегистрированы случаи острых токсико-аллергических реакций почти в каждой области; 1751 ребенок страдает инсектной аллергией.

Летальность от аллергических заболеваний у детей за период 2012 г. не зафиксирована.

С учетом изменений в современных технологиях диагностики и лечения аллергических заболеваний у детей, основанных на данных доказательной медицины, МЗ Украины была создана рабочая группа (приказ МЗ Украины № 04.01.12-8-1178), в которую вошли ведущие специалисты в области респираторной патологии у детей. Разработана новая классификация бронхиальной астмы у детей, утвержденная на XII съезде педиатров Украины (12-14 октября 2010 года, г. Киев). Адаптированы национальные клинические руководства по оказанию медицинской помощи детям с бронхиальной астмой, МЗ Украины утвержден унифицированный клинический протокол по оказанию медицинской помощи детям с бронхиальной астмой (приказ МЗ Украины № 868 от 08.10.2013). Разработаны проекты протоколов оказания медицинской помощи детям с аллергическим ринитом, крапивницей, атопическим дерматитом и анафилактическим шоком, которые утверждены на III съезде аллергологов Украины (27-30 сентября 2011 года, г. Одесса) и опубликованы для широкого обсуждения.

О современных принципах ведения пациентов с муковисцидозом рассказала **член-корреспондент НАМН Украины, заведующая кафедрой медицинской генетики, клинической иммунологии и аллергологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Наталия Григорьевна Горовенко.**

— Муковисцидоз — это наиболее распространенное моногенное наследственное летальное заболевание с аутосомно-рецессивным типом наследования, универсальная экзокринопатия. Основными проявлениями муковисцидоза являются хронический обструктивный процесс в дыхательных путях, который сопровождается рекуррентной бактериальной инфекцией; нарушения пищеварительной системы с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы; повышенное содержание электролитов в потовой жидкости; обструктивная азооспермия у мужчин, обусловленная врожденной агенезией семявыносящего протока. Доминирующей причиной смерти больных муковисцидозом являются дыхательные расстройства, вызванные хронической легочной инфекцией, при этом инфицирование пациентов происходит ингаляционным путем. К основным диагностическим тестам при муковисцидозе относят потовую пробу, молекулярную диагностику, неонатальный скрининг, пренатальное обследование. В Украине проблема муковисцидоза требует незамедлительного решения. На сегодня можно выделить следующие трудности, связанные с этим заболеванием: организация лечения и системы оказания специализированной помощи, социальная адаптация пациентов. Лечение муковисцидоза должно быть комплексным: своевременным (с рождения или с первых лет жизни), агрессивным (т.е. проводиться не только в период обострений, но и планоно, включая

антибиотикотерапию), постоянным (на протяжении всей жизни), непрерывным и достаточным (ежедневный прием ферментов и очищение дыхательных путей). В лечении муковисцидоза применяют диетотерапию и заместительную ферментотерапию (на каждый прием пищи необходимо принимать микрогранулированные ферменты поджелудочной железы в энтеросолюбильной оболочке), используют специальные лечебные смеси. Ежедневно необходимо проводить очищение дыхательных путей от вязкой густой слизи с применением муколитиков и специальных методов. Неотъемлемой частью терапии является назначение антибиотиков (долгосрочные курсы — ингаляции, per os; плановые 3-4 курса по 10-14 дней в году и в случае необходимости — лечение обострений). Обязательно следует использовать желчегонные средства, гепатопротекторы, поливитамины и микроэлементы. На сегодня очень актуален вопрос о проведении лечения детей с муковисцидозом с применением ингаляционных методов терапии, в первую очередь небулайзеров. Большую роль во всем мире играют общественные организации, которые берут на себя социальную адаптацию и психологическую поддержку больных муковисцидозом. Таким образом, проблема муковисцидоза в Украине должна быть не только проблемой пациента, но и государственных и негосударственных организаций с привлечением врачей, ученых, организаторов здравоохранения.



В рамках семинара с образовательной целью прозвучали доклады, посвященные современным методам диагностики и лечения аллергических и респираторных заболеваний органов дыхания. Профессор В.Ф. Лапшин и Т.Р. Уманец провели мастер-классы «Сублингвальная иммунотерапия в лечении атопических заболеваний у детей» и «Небулайзерная терапия заболеваний органов дыхания у детей».

В своем докладе **заведующая кафедрой факультетской педиатрии Запорожского государственного медицинского университета, главный областной детский аллерголог Запорожской области, доктор медицинских наук, профессор Светлана Николаевна Недельская** осветила новые положения клинических рекомендаций по медикаментозной аллергии. Было отмечено, что многие положения требуют адаптации для клинической детской практики, приведена новая терминология, пересмотрен список факторов и препаратов, приводящих к нежелательным реакциям на медикаменты. Согласно новым руководствам острые токсико-аллергические реакции на медикаменты — это симптомокомплекс, развивающийся на фоне приема терапевтической дозы медикамента и имеющий в своей основе как иммунные механизмы развития реакции, так и неиммунные. Частота нежелательных эффектов лекарственных средств (НЭЛС) колеблется в широком пределах — 1-30%. Лекарственную аллергию выявляют у 8-12% больных. В США НЭЛС являются причиной 18-30% всех госпитализаций. В Швеции за 10 лет зарегистрировано 11 596 случаев НЭЛС, 0,2% смертельных исходов. В Японии за 8 лет зафиксировано 211 случаев анафилактического шока, летальность — 52,3%. В новых руководствах приводятся

основные сведения, которые необходимо выяснить у пациента при подозрении на лекарственную аллергию, и алгоритм действий врача в случае выявления аллергии на медикаменты.

Подводя итоги совещания, профессор В.Ф. Лапшин отметил, что подобные мероприятия в будущем будут проводиться чаще, с привлечением врачей смежных специальностей, совместно с которыми планируется организовать мастер-классы, лекции, практические занятия на базе крупнейших современных центров нашей страны. По итогам семинара-совещания с целью улучшения состояния предоставления медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания и аллергической патологией на обсуждение были вынесены следующие предложения:

- с целью улучшения оказания медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания и аллергической патологией разработать клинические руководства и унифицированные клинические протоколы для детей с внегоспитальной пневмонией, бронхитами, муковисцидозом, бронхолегочной дисплазией, аллергическим ринитом и медикаментозной аллергией;
- для улучшения оказания медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания повысить обеспеченность детскими пульмонологическими и аллергологическими койками в соответствии с нормативами МЗ Украины;
- для улучшения оказания медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания организовать стационары на дому для лечения детей школьного возраста с острой внебольничной пневмонией легкого течения;
- с целью предотвращения формирования антибиотикорезистентности при лечении заболеваний органов дыхания усилить контроль за назначением антибактериальных препаратов, особенно у детей с острыми инфекциями верхних дыхательных путей;
- организаторам здравоохранения всех уровней вместе с местными органами самоуправления обеспечить проведение вакцинопрофилактики против гриппа и пневмококковой инфекции, прежде всего среди детей, посещающих организованные коллективы (школы, дошкольные детские учреждения и т.д.), а также детей с рецидивирующими и хроническими бронхолегочными заболеваниями;
- упорядочить работу санаторно-курортных отборочных медицинских комиссий по вопросам направления детей с хроническими заболеваниями органов дыхания, в том числе бронхиальной астмой, на санаторное лечение, особенно детей из социально неблагополучных семей;
- законодательно предусмотреть юридическую и административную ответственность родителей за несвоевременное обращение за медицинской помощью по поводу острых респираторных заболеваний детей (учитывая, что 80% летальных исходов вследствие пневмоний у детей в Украине связаны с поздним обращением родителей за медицинской помощью, что приводит к несвоевременной госпитализации и возникновению осложнений заболевания);
- для успешного развития специализированной медицинской помощи детям с заболеваниями органов дыхания и аллергическими заболеваниями, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения создать на базе ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», Национальной детской больницы «ОХМАТДЕТ», клинических кафедр медицинских университетов и академий последипломного образования научно-методические центры по диагностике и лечению этих заболеваний (в том числе медикаментозной аллергии), которые обеспечат проведение научных исследований на уровне мировых стандартов и внедрение этих результатов в практику здравоохранения;
- в соответствии с приказом МЗ Украины № 1084 от 31.12.2009 г. о Примерном табеле оснащения отделения медицинской техники и приборами медицинского назначения и оргтехники с целью улучшения качества оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями обеспечить городскую и областную амбулаторную и стационарную службу аллергенами для диагностики и проведения аллергенспецифической иммунотерапии;
- с целью усовершенствования диагностики и лечения детей с патологией органов дыхания и аллергической патологией внедрить новые медицинские технологии — исследования индуцированной мокроты, бронхопровокационные тесты с физической нагрузкой, небулайзерную терапию, аллергенспецифическую иммунотерапию, в том числе сублингвальным методом.

Подготовил **Владимир Савченко**

