

XVI Сідельниковські читання: побудова нової системи охорони здоров'я

23-25 вересня в м. Запоріжжі відбулася
Всеукраїнська науково-практична конференція
«Актуальні питання педіатрії» – XVI Сідельниковські читання.

Цей захід уже став традиційним і з 1999 року проводиться щороку. Лікарі-педіатри і науковці з усіх куточків нашої країни збираються на цьому форумі, щоб вшанувати пам'ять про видатного вченого, основоположника вітчизняної школи дитячої кардіоревматології та дитячої алергології Віктора Михайловича Сідельникова й обговорити найважливіші питання розвитку педіатрії та сімейної медицини.

Цього року конференцію відвідали більш ніж 800 дитячих і сімейних лікарів і понад 40 завідувачів педіатричних кафедр, професорів з вищих медичних навчальних закладів, академій післядипломної освіти, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» і НДСЛ «Охматдит». Загалом під час форуму на 4 пленарних, 2 секційних засіданнях та методичній нараді заслухано понад 110 виступів з актуальних питань медицини дитинства і медичної освіти. Особливу увагу було приділено захворюванням органів дихання, патології системи травлення у дітей, проблемам неонатології.

У день відкриття конференції із вступними промовами виступили академік НАМН України, член-кореспондент НАН України, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Трансплантологія», ректор Запорізької медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор Олександр Семенович Никоненко; перший проректор Запорізького державного медичного університету, професор Юрій Михайлович Нерянов; академік НАМН України, віце-президент Асоціації педіатрів України, доктор медичних наук, професор Віталій Григорович Майданник; член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри педіатрії № 1, неонатології та біоетики Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Микола Леонідович Аряєв; головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Педіатрія», завідувач кафедри дитячих та підліткових захворювань Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор Галина Володимирівна Бекетова. Вони акцентували увагу на великому значенні цього форуму для розвитку педіатричної галузі та побажали його учасникам плідної роботи.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча пульмонологія», завідувач кафедри реабілітації ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», доктор медичних наук, професор Володимир Федорович Лапшин зачитав вітання з нагоди відкриття конференції від академіка НАМН України, президента Асоціації педіатрів України, доктора медичних наук, професора Юрія Геннадійовича Антипкіна, у якому наголошувалося

на тому, що цей захід становить інтерес не тільки для педіатрів, а й загалом для всієї медичної спільноти, адже на конференції традиційно обговорюються питання надання педіатричної допомоги в сучасних умовах, раціонального харчування дітей, терапії й ефективної профілактики поширених захворювань дитячого віку.

Доповідь члена-кореспондента НАМН України, головного позаштатного спеціаліста МОЗ України зі спеціальності «Дитяча кардіоревматологія», завідувача кафедри педіатрії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (м. Київ), доктора медичних наук, професора Олександра Петровича Волосовця було присвячено концепції побудови нової системи охорони здоров'я, розвитку лікарського самоврядування та важливим питанням післядипломної освіти лікарів.

— Нині у нашій країні склалася не проста політична ситуація, проте вітчизняна медицина залишається пріоритетною галуззю, і зараз, як ніколи, ми потребуємо перегляду підходів щодо розвитку цієї сфери, зокрема стосовно військово-медичної підготовки, відновлення військових кафедр у вищих навчальних закладах, переорієнтації роботи кафедр хірургічного та травматологічного профілю відповідно до потреб часу.

Сьогодні доводиться працювати у складних умовах кадрового дефіциту, але процес підготовки фахівців триває. Минулого року було підготовлено і розподілено понад 2 тис. сімейних лікарів і не менш ніж 500 педіатрів. Кількість сімейних лікарів зростає і вже перевищує 12,5 тис. Чисельність лікарів-педіатрів становить близько 11 тис. Слід зазначити, що у вітчизняній сфері охорони здоров'я нині налічується понад 1 тис. вакансій лікарів-педіатрів і близько 175 — неонатологів та інфекціоністів.

Водночас уперше за багато років було збільшено обсяги державного замовлення на підготовку фахівців у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації. Зокрема, зростають обсяги підготовки лікарів-педіатрів, 1637 студентів навчаються за кошти фізичних і юридичних осіб, що свідчить про престижність професії дитячого лікаря. Щодо укомплектованості посад лікарів, зокрема педіатрів, фізичними особами найгірша ситуація спостерігається в південних регіонах нашої країни.

Цього року Кабінет Міністрів України підготував проект розпорядження «Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я». Метою концепції є визначення напрямів, механізмів і термінів формування нової системи охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме збереженню та зміцненню системи громадського здоров'я, забезпеченню пріоритетності профілактичного напрямку діяльності сфери охорони здоров'я, зниженню



показників захворюваності, інвалідності і смертності населення, підвищенню якості та доступності надання медичної допомоги, впровадженню ефективних організаційно-правових і фінансово-економічних форматів роботи.

Основними постулатами цієї концепції є створення бюджетно-страхової моделі системи охорони здоров'я, впровадження моделі адміністративного управління з розширенням участі лікарської громади, лікарського самоврядування і сестринського самоврядування, а також формування трирівневої системи післядипломної підготовки лікарів шляхом запровадження резидентур.

На сьогодні завершено розробку законопроектів щодо впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування, цей документ перебуває на стадії громадського обговорення, після чого його буде передано на розгляд до парламенту.

Згідно з концепцією передбачається розвиток системи професійного самоврядування (лікарі, молодші спеціалісти, провізори), саморегульованих надавачів медичної допомоги з поступовим переданням регуляторних та управлінських функцій до структур громадського суспільства. Безумовно, необхідно підвищувати структурну ефективність системи охорони здоров'я з пріоритетністю розвитку первинної, вторинної, екстреної медичної допомоги.

Важливим напрямом є ефективна профілактика інфекційних та неінфекційних захворювань з огляду на зростання поширеності вірусних і бактеріальних інфекцій, соціальних хвороб (туберкульозу, ВІЛ/СНІДу) у світі і в Україні. Це вимагає інтегрованого надання первинної медичної допомоги лікарем загальної практики, педіатром та медичною сестрою, впровадження ефективних механізмів мотивації праці, забезпечення ефективності використання матеріалів і фінансових ресурсів.

Крім того, має відбутися широка інформатизація галузі шляхом створення єдиного реєстру пацієнтів та інсталяції інших інформаційних ресурсів в єдине інформаційне поле, запровадження

сучасної системи обліку і звітності, поступового переходу на електронний документообіг. Початок цьому процесу вже покладено, зокрема, на базі Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика функціонує центр дистанційного навчання.

Безумовно, слід забезпечити інвестування й належне оснащення закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги, і в цьому питанні є певні сподівання на державне та приватне партнерство. Необхідно впровадити державне регулювання цін на лікарські засоби, створити систему управління якістю медичної допомоги, здійснювати ефективне інформаційно-комунікативне забезпечення побудови нової системи охорони здоров'я.

Очікуваними результатами у межах пропонованої концепції є:

- скорочення середньої тривалості перебування у стаціонарі на 5 днів порівняно із середньоукраїнським показником у базовому (2014) році;
- збільшення до 40% питомої ваги хворих, які отримують медичну допомогу в денних та хірургічних стаціонарах однієї доби від загальної кількості пролікованих у стаціонарах закладів охорони здоров'я вторинної і третинної ланки;
- госпіталізація 80% пацієнтів з гострим інфарктом міокарда та гострим порушенням мозкового кровообігу, політравою до спеціалізованих відділень;
- виконання 80% великих хірургічних втручань у закладах охорони здоров'я вторинної ланки, де кількість таких втручань становить понад 2 тис. на рік;
- приймання 80% пологів у закладах охорони здоров'я вторинної ланки;
- досягнення рівня країн Центральної і Східної Європи щодо питомої ваги пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу та гострим інфарктом міокарда, які отримали лікування із застосуванням тромболітизму в межах терапевтичного вікна;
- зниження частоти госпіталізацій, візитів до лікарів вторинної ланки, виликів бригад екстреної медичної допомоги;

• збільшення показників охоплення населення профілактичними заходами, у тому числі скринінгом з метою виявлення новоутворень шийки матки та грудної залози, дисліпідемії, артеріальної гіпертензії, цукрового діабету; флюорографічним обстеженням; профілактичними щепленнями.

До 80% медичних послуг (звернення до лікаря і профілактичні заходи) надаються в первинній ланці охорони здоров'я (центрах первинної медичної допомоги та їх структурних підрозділах, амбулаторії), до 15% послуг (обслуговування за направленням) — у вторинній ланці (консультативно-діагностичних центрах, багатопрофільних лікарнях, лікарнях інтенсивного лікування, лікарнях планового, відновлювального лікування та хоспісах), до 5% послуг — у третинній ланці (високоспеціалізованих медичних центрах, вищих медичних навчальних закладах, науково-дослідних установах).

Відповідно до потреб галузі буде створено нову модель післядипломної підготовки фахівців. Інтернатура є обов'язковим етапом, її випускники направлятимуться на роботу до закладів первинної і вторинної ланки надання медичної допомоги. За Міністерством охорони здоров'я та Міністерством оборони України закріплено право розподіляти фахівців, які навчалися за державним замовленням, до закладів охорони здоров'я і військово-медичних частин. Після закінчення інтернатури (70% становитимуть фахівці загальної практики — сімейної медицини, педіатрії, хірургії, акушерства і гінекології) лікар працюватиме в медичних закладах первинної і вторинної ланки, реалізуючи

своє право на працю згідно з розподілом.

Якщо лікар прагнучим професійно зростати, працювати в університетській клініці, обласній лікарні, надавати спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу, він вступатиме до резидентури. Якщо інтернатур у вітчизняній системі медичної освіти налічуватиметься 25 (базові інтернатури), то резидентур буде більше — до 40, при цьому частина спеціалізацій стануть резидентурою. Ідеться передусім про високотехнологічні медичні спеціалізації, такі як трансплантологія, судинна хірургія, кардіохірургія, кардіологія та інвазивна кардіологія, урологія, пластична хірургія, торакальна хірургія, щелепно-лицьова хірургія тощо. Після закінчення резидентури фахівець отримає направлення на роботу в обласну або університетську клініку.

У разі бажання стати завідувачем відділення лікар вступатиме до клінічної ординатури. Сьогодні орієнтовний вік особи, яка стала завідувачем відділення в обласній або університетській лікарні, в Україні становить 35-36 років, тобто за цим показником наша країна наближається до Європейського союзу. З'являється мотивація, етапність, і нині заплановано перехідний період задля адаптації вітчизняної післядипломної освіти відповідно до світових вимог. Така інтеграція післядипломної медичної освіти в систему кадрового забезпечення на основі чіткого розподілу функцій і обсягів фінансування визначить порядок взаємодії та виконання системою медичної освіти державного замовлення від практичної охорони здоров'я.



Інший шлях — це наукова робота, тобто вступ до аспірантури, що передбачає здобуття наукового ступеня.

Ухвалення Закону України «Про вищу освіту» надало імпульсу розвитку медичної освіти. Було збережено 6-річну наскрізну підготовку медичних і фармацевтичних магістрів на базі повної загальної середньої освіти. Уперше в документі такого рівня з'явилися визначення понять «університетська клініка», «університетська лікарня», «клініка науково-дослідної установи», «клінічна база вищого медичного навчального закладу», «резидентура».

Професійний розвиток, безумовно, важливий передусім для фахівців первинної ланки. Сайти Американської академії сімейної медицини та Американської академії педіатрії надають можливість тестування лікарів в онлайн-режимі,

і є задум, щоб така система запрацювала і в Україні.

Крім того, у нашій країні проводяться конгреси педіатрів, семінари для педіатрів і сімейних лікарів, спрямовані на розширення та поглиблення професійних знань, а також на обмін досвідом.

Отже, представлена в доповіді Концепція нової системи охорони здоров'я охоплює низку важливих питань реформування медичної галузі. По суті, йдеться про нову архітектуру вітчизняної сфери охорони здоров'я. Слід зазначити, що науковий супровід є обов'язковою умовою побудови нової системи охорони здоров'я, і особливу увагу необхідно приділяти післядипломній підготовці фахівців під контролем лікарського самоврядування.

Підготувала Ірина Сандул



ДАЙДЖЕСТ

Применение лекарственных средств растительного происхождения в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата

В лечении воспалительных и дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата важное место занимают нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), хондропротекторы и анальгетики. Поскольку в настоящее время повышение безопасности и эффективности лечения воспалительных заболеваний не теряет своей актуальности, лекарственные средства растительного происхождения могут рассматриваться как альтернатива или дополнение к стандартной терапии. Кроме того, широкий спектр действия некоторых лекарственных средств растительного происхождения дает возможность избежать полипрагмазии. Существующие на сегодняшний день данные свидетельствуют о том, что препараты на основе экстракта корня мартинии душистой (Harpagophytum procumbens) обладают свойствами, необходимыми для лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, включая артрозы, артриты, тендиниты, сопровождающиеся болевым синдромом. Основным действующим веществом является гликозид гарпагозид. Лекарственные средства этой группы активно изучаются в последние годы, а само растение используется в лечебных целях на протяжении столетий. Последние научные работы были посвящены эффективности и безопасности применения экстракта корня мартинии душистой в лечении широкого спектра ревматических заболеваний, остеоартроза (ОА) и неспецифических болевых синдромов.

Спектр действия экстракта мартинии душистой хорошо изучен в клинической практике и продолжает находиться в фокусе внимания ученых. Одно из последних исследований *in vitro* было посвящено влиянию Harpagophytum procumbens на процессы оксидативного стресса. Как известно, избыточное количество активных форм кислорода и азота приводит к повреждению тканей в случае воспаления. В данной научной работе было изучено влияние экстракта корня мартинии душистой на процессы перекисного окисления липидов, антиоксидантную защиту и повреждение клеток, индуцированное различными продуктами окисления. Все экстракты Harpagophytum procumbens, проходившие тестирование, ингибировали процессы перекисного окисления липидов в зависимости от концентрации. По мнению авторов исследования, экстракт растения способен предотвращать развитие оксидативного стресса и потерю жизнеспособности клеток организма.

Существует также большое количество клинических исследований, посвященных эффективности применения экстракта корня мартинии душистой в лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата. Одним из них стало двойное слепое рандомизированное многоцентровое исследование, целью которого было оценить эффективность и безопасность использования мартинии душистой в лечении

ОА коленного и тазобедренного суставов по сравнению с диацереином. В исследовании приняли участие 122 пациента с ОА коленного или тазобедренного сустава. Длительность лечения составила 4 мес, а первичной конечной точкой стал уровень болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале. После окончания терапии (как в основной, так и в контрольной группе) отмечалось значительное улучшение симптоматики ОА без существенных отличий в уровне боли, функциональной инвалидности или индексе Лекена. При этом пациенты, получавшие экстракт корня мартинии душистой, нуждались в меньшем количестве дополнительных анальгетиков и НПВП. В основной группе также наблюдалось значительно меньше побочных эффектов по сравнению с контрольной. По мнению авторов исследования, Harpagophytum procumbens оказался так же эффективен, как и диацереин, в лечении ОА и снижал необходимость в дополнительном применении анальгетиков и НПВП.

Проведен также обзор исследований, целью которого было оценить эффективность Harpagophytum procumbens в снижении болевого синдрома при различных заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Помимо исследований, в которых принимали участие пациенты с болью в спине и смешанным болевым синдромом, в обзор также вошли 6 исследований, посвященных ОА. Анализ научных материалов показал, что назначение гарпагозида в дозе 60 мг 1 р/сут может быть эффективным в лечении ОА позвоночника, тазобедренных и коленных суставов. Кроме того, краткосрочное применение гарпагозида в дозе 100 мг 1 р/сут не уступало по эффективности рофекоксибу в дозе 12,5 мг 1 р/сут в уменьшении хронической неспецифической боли в спине.

Таким образом, для препаратов на основе экстракта корня мартинии душистой характерны выраженные противовоспалительный и обезболивающий эффекты. Важно, что препараты на основе данного растения обладают также хондропротекторным действием, которое достигается за счет ингибирования медиаторов воспаления и медиаторов деструкции хряща (фактора некроза опухоли, интерлейкина-1α, матриксных металлопротеиназ, оксида азота, эластазы).

На основании множества клинических исследований можно сделать вывод, что экстракт корня мартинии душистой может быть использован в лечении дегенеративно-дистрофических заболеваний суставов (кокстартоза, гонартроза, спондилоартроза), воспалительной патологии опорно-двигательного аппарата (артрита, тендинита, тендовагинита), остеохондроза и заболеваний, сопровождающихся болью в спине, а также как профилактическое средство при интенсивных физических нагрузках.

Schaffer L.F. et al. Harpagophytum procumbens prevents oxidative stress and loss of cell viability *in vitro*. Neurochem Res. 2013 Nov; 38 (11): 2256-2267.

Leblan D. et al. Harpagophytum procumbens in the treatment of knee and hip osteoarthritis. Four-month results of a prospective, multicenter, double-blind trial versus diacerhein. Joint Bone Spine. 2000; 67 (5): 462-467.

Gagnier J.J. Harpagophytum procumbens for osteoarthritis and low back pain: a systematic review. BMC Complement Altern Med. 2004 Sep 15; 4: 13.



Р.С. МЗ № UA/12869/01/01 от 09.04.2013

Подготовил Игорь Кравченко