

Конгрес педіатрів України — 2014: вперед до успіху, долаючи перешкоди

6–8 жовтня у м. Києві відбувся X Конгрес педіатрів України. Його відкриття співпало з Міжнародним днем лікаря, який традиційно відзначають у перший понеділок жовтня. Вперше в історії незалежної України захід відбувся в надскладних умовах військової агресії з боку східного сусіда. Щоденне оновлення карти бойових дій на Донбасі, переміщення медичних установ до інших міст країни – такі, ще зовсім недавно чужорідні для українців явища стали нашою трагічною реальністю, що не могло не позначитися на тематиці та атмосфері конгресу.



Які завдання постали перед вітчизняними спеціалістами у сфері охорони материнства та дитинства у період «випробування на міцність»? Чи вдається підтримувати проєвропейський курс розвитку у педіатричній галузі? Що є рушійною силою позитивних змін? Відповіді на ці питання шукали авторитетні експерти, профільні фахівці, поважні гості.

Академік НАМН України, президент Асоціації педіатрів України, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», доктор медичних наук, професор Юрій Геннадійович Антипкін привітав педіатрів з відкриттям щорічного конгресу та надав привітальне слово почесній гості Марині Анатоліївні Порошенку.

Перша леді України Марина Анатоліївна Порошенко привітала присутніх від імені Президента України і висловила подяку за те, що навіть у надзвичайно складних умовах лікарі (в тому числі фахівці, які мешкають у Донецькій та Луганській областях) залишаються вірними професії та надають необхідну допомогу дітям і вагітним. «Не секрет, що нинішній стан вітчизняної системи охорони здоров'я не можна назвати задовільним. Однак попри всі труднощі та перешкоди слід активно працювати над оновленням та реформуванням країни, зокрема системи охорони здоров'я. Як свідчить світовий досвід, страхова медицина – той шлях, який допомагає уникнути багатьох проблемних моментів. У нашій державі є чудові фахівці високого рівня, першочергове завдання – створити всі необхідні їм умови для якісної та плідної роботи. Я впевнена: спільними зусиллями ми досягнемо успіху», – зазначила М.А. Порошенко.

За пропозицією Президії Асоціації педіатрів України вона була обрана почесним членом профільного товариства фахівців.

Тематика заходу була співзвучна існуючим викликам і включала, окрім традиційних, доповіді щодо діагностики й корекції патологічних станів, пов'язаних із військовими діями (посттравматичних стресових та тривожно-фобічних розладів), та принципів надання екстреної психолого-психотерапевтичної допомоги в умовах

надзвичайних станів. «Важлива увага приділена проблемі медичної та психологічної реабілітації дітей та дорослих, тимчасово переміщених із зони АТО, та військовослужбовців, які захищають країну. Активна наукова діяльність ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» (ІПАГ), розробки якого визнані експертами світового рівня, впровадження нових підходів членами Асоціації педіатрів та неонатологів, щоденна кропітка праця практичних лікарів сприяли позитивним змінам ситуації в галузі, що підтверджується покращенням статистичних показників. Сподіваюся, новітні досягнення і надбання будуть упроваджені в практику кожного педіатра та лікаря загальної практики – сімейної медицини навіть у найвіддаленіших містечках та селах. Це сприятиме створенню єдиної



медичної доктрини, – підкреслив виконуючий обов'язки міністра охорони здоров'я України, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор **Василь Васильович Лазориницький**. – Військове вторгнення на сході країни вимагає від нас повної громадянської та професійної самовіддачі. Надзвичайно приємно, що це завдання більшість лікарів виконують на відмінно: за час перебування в зоні АТО я чув лише слова вдячності на адресу медиків та захоплення їх благородною працею».

Президент НАМН України, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор Андрій Михайлович Сердюк охарактеризував ситуацію в галузі та зупинився на її перспективах: «НАМН і МОЗ України опрацьована Військово-медична

доктрина – науково обґрунтований план медичного забезпечення військовослужбовців та населення у зоні конфлікту; нині вона передана на розгляд Президенту. Пріоритетними залишаються реалізація заходів щодо покращення ситуації в сфері охорони здоров'я материнства і дитинства, нормалізація показників народжуваності та смертності малюків, рівня захворюваності до середньоєвропейських значень. Активно обговорюються можливість представленості педіатричної служби у всіх наукових інститутах, що входять в структуру НАМН; питання професійного самоврядування (не викликає сумнівів твердження, що лікарська професія має нормуватися фаховими асоціаціями) та вдосконалення системи турботи про дітей. Яскравий приклад: нині під час прийому до школи порушення здоров'я виявляються приблизно в 30% дітей, тоді як на момент закінчення учбового закладу цей показник зростає до 80-90%. Відомо, що здоров'я дитини – це запорука здоров'я нації, тому слід максимально об'єднати зусилля задля змін на краще».

20 листопада 1989 р. була прийнята Конвенція ООН про права дитини, яка набула чинності 2 вересня 1990 р. Вона була ратифікована Постановою Верховної Ради України від 27 лютого 1991 р.

Підписавши цей документ, держава взяла на себе зобов'язання забезпечити повноцінне життя, першочерговість інтересів дитини, залучення маленьких громадян до життя спільноти, уникнути дискримінації щодо дітей та ін. У листопаді 2014 р. Україна відзначитиме 25-річчя ратифікації Конвенції ООН про права дитини.

Досягнення, якими можна пишатися, й галузі, де результативність діяльності є низькою, розглянув член-кореспондент НАМН України, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Дитяча кардіоревматологія», завідувач кафедри педіатрії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (м. Київ), доктор медичних наук, професор **Олександр Петрович Волосовець**.

– Завдяки самовідданій праці більш ніж 11 тис. педіатрів та неонатологів, функціонуванню 12 сучасних перинатальних центрів та мережі профільних закладів на національному та регіональному рівнях досягнуто стабілізації демографічних процесів. Наприклад, нормалізовано показники народжуваності (11,1 проти 10,8 у 2013 р.), малюкових втрат (11,9 vs 7,9 на 1 тис. народжених живими) та смертності дітей віком до 5 років; зафіксовано зниження рівня захворюваності немовлят та кількості дітей, залишених у пологових будинках.

Приділяється увага як практичним заходам, так і розширенню нормативно-правової бази. Україна – єдина держава у світі, яка розробила та впровадила нормативний документ

із визначення віку дітей, розлучених із сім'ями (біженців та ін.). У 2013 р. його було визнано кращим представниками Європарламенту з питань біженців. Думаю, не варто наголошувати, наскільки важливим з урахуванням військового конфлікту на сході нашої країни є значення документа.

У 2013 р. прийнято постанову Кабінету Міністрів України № 917, яка регламентує впровадження світової практики з установами інвалідності дітям, що базується не на клінічному діагнозі, а враховує ступінь порушення функцій органів/систем та втрату/можливість відновлення самообслуговування. Змінено підхід до надання психіатричної допомоги маленьким пацієнтам; нині лікувальні стратегії передбачають розмежування дітей та дорослих і перебування їх у місцях, найбільш адаптованих для хворих педіатричного профілю.

Важливим є забезпечення доступу маленьких громадян до передових світових медичних практик. У 2014 р. де-що покращилося забезпечення державних програм та централізованих заходів для дітей (відповідно 788,3 млн грн у 2012 р. і 965 млн грн у поточному році), проте воно досі залишається недостатнім. Щорічними профілактичними оглядами охоплено 96,49% школярів (у 79,8% випадків вони здійснювалися у закладах охорони здоров'я). Шлях, обраний вітчизняною медициною, схвалено авторитетними світовими інстанціями – ВООЗ, ООН та ін.

Однак існують виклики, які українським клініцистам ще потрібно вирішити. Аналіз останніх даних щодо впливу медичних наслідків аварії на ЧАЕС продемонстрував вражаючі результати: у 2013 р. вперше зареєстровано 11 тис. дітей із вродженими аномаліями серця (всього на обліку перебуває понад 50 тис. маленьких пацієнтів). У 60% випадків діагноз було встановлено на 1-му році життя (у світі аналогічний показник – 80-90%).

Ефективність виконання положень Конвенції розглянув і академік НАМН України, віце-президент Асоціації педіатрів України, доктор медичних наук, професор кафедри педіатрії № 4 Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця **Віталій Григорович Майданик**.

– Конвенцією ООН про права дитини визначаються базові принципи (зокрема, невід'ємне право на життя, доступ до найбільш сучасних та досконалих послуг системи охорони здоров'я, що регламентовано статтею 24 документу, ін.) та підкреслюється, що держави-учасниці мають максимальною мірою сприяти забезпеченню виживання та здорового розвитку дитини.

Якими досягненнями може пишатися вітчизняна педіатрична служба? За останні 5 років значення показників, які характеризують демографічну ситуацію (частота абортів, рівень малюкової смертності, виживання протягом перших 168 год життя дітей із масою тіла при народженні <1500 г, мертвонароджуваності та ін.), в Україні значно покращилися. Наприклад, рівень малюкової смертності співставний із таким у Європейському регіоні в цілому (проте вдвічі перевищує аналогічний показник країн



Європейського Союзу, що свідчить про необхідність подальших активних дій медичної спільноти в цьому напрямі).

Нещодавно авторським колективом під керівництвом О.В. Вакулєнко були оприлюднені результати аналізу ситуації з дотримання прав дітей в Україні. На жаль, слід визнати, що частота порушень досить висока і реєструється переважно у сферах забезпечення:

- права дітей на батьківську турботу в лікувальному закладі (заборонено сумісне перебування в стаціонарі батьків та дітей віком від 6 років; згідно з опитуванням, майже 40% дітей зверталися до медичних установ самостійно, кожному 6-му маленькому пацієнту лікувальні маніпуляції — щеплення, ін'єкції та ін. — виконувалися без згоди батьків);

- права на освіту (у першу чергу це стосується дітей із неблагополучних сімей: майже 40,5% із них втратили зацікавленість у здобутті освіти; 14,8% змушені працювати; 8,9% не відвідують навчальні заклади через заборону батьків);

- права на забезпечення дітей інвалідів та тяжкохворих пацієнтів ліками, медичними послугами та ін.

Гостре занепокоєння викликає проблема знущань та жорстокого ставлення до дітей із боку батьків, ровесників, однокласників та ін. Установлено, що з подібними труднощами не стикаються лише 20-30% дітей та підлітків. Імовірно, саме цим обумовлена значна чисельність випадків навмисних самоушкоджень (у тому числі самогубств): зокрема, у 2009 р. їх зафіксовано 168 випадків.

У 2011 р. у нашій країні була впроваджена посада Уповноваженого Президента України з прав дитини та створений окремий структурний підрозділ Адміністрації Президента. На жаль, сьогодні ця ланка не функціонує. Сподіваємося, що посада Уповноваженого Президента України з прав дитини буде відновлена. Це полегшить шлях до оптимізації ситуації в сфері забезпечення дотримання базових конституційних принципів у педіатричній площині.

Х Конгрес педіатрів України був присвячений світлій пам'яті всесвітньо-відомого науковця і педіатра, видатного громадського діяча, академіка, доктора медичних наук, професора Олени Михайлівни Лук'янової, яка пішла з життя 15 серпня 2014 р.

За словами академіка НАМН України, президента Асоціації педіатрів України, директора ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», доктора медичних наук, професора Юрія Геннадійовича Антипкіна,

О.М. Лук'янова більше 27 років очолювала ІПАГ (з 1979 р.) та тривалий час була президентом Асоціації педіатрів України. Тому наступна доповідь була присвячена її праці на науковій ниві.

Її життя — справжній літопис драматичних та радісних подій. Олена Михайлівна народилася 13 січня 1923 р. у сім'ї вчителів у с. Блистова Менського району Чернігівської області. Роки її юності та студентства були за-хмарені Великою Вітчизняною війною: Олена стала зв'язковою, розвідницею та медсестрою партизанського загону; завершити навчання на педіатричному факультеті Київського медичного інституту дівчина змогла лише в 1949 р. Першим місцем роботи і дороговказом на все життя для молодого лікаря став ІПАГ.

Важко перерахувати всі досягнення О.М. Лук'янової: це новаторські наукові розробки (щодо специфічної антенатальної та постнатальної профілактики рахіту, кальцій-фосфорного гомеостазу, дії екологічних факторів, впливу радіації на організм матері та плода та ін.) і створення вітчизняної гастроентерологічної школи, розквіт наукової установи під її керівництвом і організація першого з'їзду генетиків у м. Києві, а також активна громадська діяльність, що була відзначена державними нагородами (Орденом Княгині Ольги та ін.). Токіо, Москва, Лондон, Сідней і Париж — певно, не було континенту, який би не відвідала О.М. Лук'янова з професійною місією.

Проте сучасники в першу чергу запам'ятали її як лікаря від Бога, клініциста з блискучою інтуїцією та високою майстерністю, мудрого наставника, багатогранну талановиту особистість, люблячу жінку, яка об'єднала навколо себе 5 поколінь (дітей, внуків, правнуків та праправнуків), життєрадісну людину. Смерть О.М. Лук'янової стала величезною втратою для української педіатричної спільноти.

Незважаючи на військове протистояння та фінансову скруту, Х Конгрес педіатрів України відбувся в кращих традиціях та об'єднав величезну аудиторію фахівців. Наукова програма заходу була змістовною і вкрай насиченою: протягом 3 днів відвідувачі ознайомилися більш ніж із 80 доповідями.

Кожен повинен займатися справою, до якої має покликання. Нині українські лікарі-педіатри завдяки високому рівню професійної майстерності, глибоким знанням, патріотизму та небайдужості роблять усе можливе і неможливе задля надійного захисту здорового майбутства та дитинства.

Підготувала **Ольга Радучих**



Інформація

РЕЗОЛЮЦІЯ

Х Конгресу педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії» (6-8 жовтня 2014 р., м. Київ)

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

1. Педіатричній спільноті України спрямовувати свою діяльність на реалізацію завдань ООН відносно цілей розвитку третього тисячоліття, а саме зниження рівня дитячої смертності на дві третини.

2. Звернутися до Кабінету Міністрів України з приводу необхідності розробки Державної профілактичної програми «Здоров'я дитини — старт на все життя» на 2015-2020 рр.

3. У містах залишити комбіновану систему (лікарі-педіатри та лікарі загальної практики) надання медичної допомоги дітям у первинній ланці охорони здоров'я.

4. Задіяти спеціалістів МОЗ та МОН України, ІПАГ НАМН України та профільних кафедр університетів для розробки стратегії подальшого удосконалення надання медичної допомоги дітям в умовах навчальних закладів. При цьому особливу увагу звернути на таке:

- підвищити кадровий і матеріально-технічний рівні медичного забезпечення шкіл;
- розробити національні рекомендації з оптимізації харчування дітей в умовах школи з використанням продуктів, збалансованих за основними харчовими нутрієнтами відповідно до віку та потреб дитини;
- створити робочу комісію з розробки наукового обґрунтування терміну початку навчання в школі.

5. Ініційована Асоціацією педіатрів України розробка науково-практичної програми «Вивчення епідеміології первинної артеріальної гіпертензії та метаболічного синдрому у дітей та підлітків» успішно виконана. Учасники Конгресу констатують, що в Україні надлишкова маса тіла спостерігається у кожної 7-ї дитини, підвищений артеріальний тиск діагностують у 10-15% випадків (причому у 1,5-2,5 рази частіше серед дітей із надлишковою масою тіла), метаболічний синдром відзначається у 25% дітей із надлишковою масою тіла і 50% дітей із ожирінням.

- Результати виконання вказаної науково-практичної програми направити до МОЗ України та Національного інституту кардіології ім. М.Д. Стражеска.

- Учасниками Конгресу одностайно підтримано продовження виконання II етапу вказаної програми, яка передбачає наукове обґрунтування алгоритмів діагностики, лікування та профілактики первинної артеріальної гіпертензії і метаболічного синдрому у дітей та підлітків.

6. Для попередження інвалідизації дітей звернутися до урядових інституцій з пропозицією програмного медикаментозного забезпечення дітей з тяжкою хронічною патологією (аутоімунними захворюваннями, хронічними гепатитами В і С з використанням біологічних препаратів).

7. Звернутися до Уряду України та представників вітчизняної фарміндустрії про необхідність розширення асортименту форм лікарських засобів для дітей, а для малозабезпечених верств населення — пільгового забезпечення.

8. Учасники Конгресу підтримують необхідність залучення представників профільних дитячих Асоціацій для формування робочих груп з розробки нормативно-регламентуючих документів та уніфікованих клінічних протоколів та настанов з надання медичної допомоги дітям усіх вікових категорій.

9. З метою покращення надання медичної допомоги дітям із захворюваннями органів дихання та алергічною патологією:

- підвищити забезпеченість лікувальних закладів дитячими пульмонологічними та алергологічними ліжками відповідно до нормативів МОЗ України;
- звернутися до МОЗ України з клопотанням щодо затвердження удосконаленого уніфікованого клінічного протоколу з діагностики та лікування дітей, хворих на позалікарняну пневмонію;
- створити робочі групи для розробки клінічних настанов та уніфікованих клінічних протоколів для дітей, хворих на гострі бронхіти, муковісцидоз, бронхолегеневу дисплазію, алергічний риніт та медикаментозну алергію;

- з метою запобігання формуванню антибіотикорезистентності при лікуванні захворювань органів дихання посилити контроль за призначенням антибактеріальних препаратів.

10. Для успішного розвитку спеціалізованої медичної допомоги дітям з алергічними захворюваннями та впровадження високотехнологічних методів діагностики медикаментозної алергії створити на базі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» науково-методичний центр з діагностики медикаментозної алергії у дітей, який забезпечить проведення наукових досліджень на рівні світових стандартів і впровадження цих результатів у практику охорони здоров'я.

11. Виходячи з нагальних потреб кадрового забезпечення педіатричної служби просити МОЗ України збільшити щорічний обсяг прийому студентів для навчання за спеціальністю «Педіатрія» не менше 1500 осіб.

12. При організації надання медичної допомоги дітям забезпечити постійний зв'язок педіатрів та неонатологів, передбачивши удосконалення кваліфікації педіатрів у галузі неонатології та сучасної перинатальної медицини.

13. Забезпечити умови створення системи консультативно-катамнестичного спостереження за дітьми, які народилися з екстремально низькою масою тіла, тяжкою перинатальною патологією, та дітей, народжених у результаті використання допоміжних репродуктивних технологій.

14. Створити робочу групу з провідних спеціалістів Асоціації педіатрів України для розробки необхідних інструктивно-методичних матеріалів стосовно об'єктивної оцінки стану здоров'я та адаптаційних можливостей дітей різних вікових груп щодо фізичних навантажень.