

Современные тенденции в развитии остеопорозологии

По материалам IV Центральноевропейского конгресса по остеопорозу и остеоартрозу, XVI конгресса Польского остеопорозологического общества и Польской ассоциации остеопороза

29 сентября – 1 октября в г. Кракове (Польша) состоялся крупный научный форум: объединенный IV Центральноевропейский конгресс по остеопорозу и остеоартрозу, а также XVI конгресс Польского общества остеопорозологии и Польской ассоциации остеопороза. Юбилейное мероприятие, приуроченное к 25-летию польской остеопорозологии и 20-летию Польской ассоциации остеопороза, посетила делегация ведущих украинских специалистов.

→ В последние десятилетия во всем мире уделяется повышенное внимание заболеваниям опорно-двигательной системы, что связано как с ростом их распространенности, так и с существенным влиянием на качество и продолжительность жизни населения. В этом контексте крайне актуальна проблема остеопороза, представляющего собой прогрессирующее заболевание скелета, для которого характерно снижение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) и нарушение ее микроструктуры. Особая опасность данного заболевания заключается в бессимптомном течении с последующим развитием грозных осложнений: повышение хрупкости скелета приводит к развитию переломов, из которых наибольшую опасность представляют переломы бедренной кости. Распространенность заболевания неуклонно увеличивается, что в первую очередь связано с постарением населения планеты. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), остеопороз становится одной из основных причин смерти людей пожилого возраста. Все эти



Встреча коллег и друзей (профессора В.В. Поворознюк и Э. Червинский)

факторы делают указанную патологию актуальнейшей проблемой мирового здравоохранения.

Серьезные опасения специалистов вызывает также растущая заболеваемость остеоартрозом, приобретающая все большую социально-медицинскую значимость.

Сложность и многогранность указанных проблем стимулируют научный поиск. В большинстве стран мира организованы и активно функционируют национальные общества и ассоциации, деятельность которых посвящена решению актуальных медицинских и социальных вопросов, связанных с эпидемиями остеопороза и остеоартроза. Так, юбилейный научный форум собрал в г. Кракове президентов остеопорозологических ассоциаций и ведущих специалистов из разных стран мира: Австрии, Республики Беларусь, Бельгии, Великобритании, Германии, Израиля, Ирана, Ливана, Литвы, Нидерландов, Польши, России, Румынии, США, Франции, Чехии, Швейцарии. Наша страна была представлена делегацией отечественных ученых во главе с президентом Украинской ассоциации остеопороза, профессором Владиславом Владимировичем Поворознюком. Украинские специалисты принимали активное участие в работе конгресса, но, тем не менее, успели оценить неповторимый колорит культурной столицы Польши.

Наука, практика и профилактика: обмен опытом на самом высоком уровне

*В этом мире еще многое предстоит сделать...
Сэмюэль Джонсон*

Программа форума отличалась большим разнообразием тем. За 3 дня работы конгресса свыше 100 специалистов из разных стран представили свои научные данные в виде устных докладов и постерных презентаций. Обсуждение результатов фундаментальных исследований, современных научных данных в области генетики, физиологии старения и патогенеза заболеваний опорно-двигательной системы

сменялось рассмотрением различных аспектов диагностики и лечения, применяемых в рутинной клинической практике. Обязательные научные сессии сопровождались активными дискуссиями, отражающими глубокий интерес участников.

На церемонии открытия конгресса председатель Польской ассоциации остеопороза, профессор Янош Бадурский (Janusz Badurski) приветствовал коллег из разных стран, а также рассказал о развитии польской остеопорозологии и подвел итоги работы возглавляемого им общества. В рамках работы форума профессор Я. Бадурский неоднократно выступал в качестве докладчика и соавтора ряда исследований. Этот ученый известен своими работами в области изучения эпидемиологии, разработки принципов отбора пациентов для лечения остеопороза, роли генетической предрасположенности к заболеваниям опорно-двигательной системы и т. д. В частности, проведенное под его руководством эпидемиологическое исследование с участием польских женщин в возрасте старше 50 лет показало, что остеопения и остеопороз встречаются соответственно у 15 и 43% женщин, и только 42% имеют нормальную костную массу.

Работу конгресса открыла секция, посвященная заболеваниям, связанным с нарушением метаболизма костной ткани у детей и лиц молодого возраста. В ее рамках обсуждались проблемы, связанные с лечением ювенильного остеопороза, в том числе обусловленного генетическими аномалиями, перенесенной терапией онкологической патологии, наличием нервной анорексии. Интересный доклад «Между детством и взрослением: здоровье скелета после завершения роста» представил доцент кафедры педиатрии и нарушений развития ребенка Медицинского университета г. Белостока (Польша) Ежи Константинович (Jerzy Konstantynowicz). Проблема, рассмотренная докладчиком, крайне актуальна. Так, в настоящее время нет четких рекомендаций, касающихся молодых мужчин и женщин, страдавших в детстве вторичным остеопорозом. Несмотря на то что педиатрическая практика включает пациентов до 18 лет, физиологический прирост МПКТ продолжается еще некоторое время (до прекращения увеличения роста), что определяет специфику данной возрастной группы. Пик костной массы формируется приблизительно к 30 годам, поэтому снижение МПКТ у детей при отсутствии воздействия неблагоприятных факторов в перспективе может быть



Перед выступлением (профессора Э. Червинский и Дж. Канис)

компенсировано. В то же время некоторые хронические патологии и особенности лечения детей и подростков могут обуславливать вторичный остеопороз и приводить к развитию переломов после достижения 18 лет. В числе таких факторов – наличие хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, ревматоидный артрит, нервная анорексия, метаболические и генетические нарушения, гипогонадизм и др. Докладчик подчеркнул необходимость преемственности ведения педиатрами и другими специалистами и значимость наблюдения таких пациентов по окончании



Краков

детского возраста. Ведь причины, приводящие к развитию вторичного остеопороза, во многих случаях не исчезают с взрослением. Поэтому стандартные диагностические процедуры, мониторинг, профилактические стратегии и индивидуальный подход должны сохраняться у пациентов, относящихся к рассмотренной возрастной группе. Необходимо создание современных алгоритмов и подходов, касающихся лиц молодого возраста с риском развития остеопороза, особенно молодых женщин с экстремально низкой МПКТ.

Секция «Патофизиология и профилактика остеопороза» включала доклады, касающиеся роли кальция и витамина D в профилактике остеопороза, принципов разработки новых лекарственных препаратов и других актуальных тем. Ливанское общество профилактики остеопороза представил профессор Гасан Маалуф (Ghassan Maalouf), посвятивший доклад комплексному лечению остеопоротических переломов. По его словам, лечение переломов нуждается в комплексном подходе, который предполагает адекватное обезболивание, максимально быструю фиксацию перелома, сведение к минимуму риска осложнений хирургического лечения (использование так называемой single shot surgery), лечение коморбидных состояний, обеспечение надлежащего качества жизни и профилактику дальнейших переломов. Докладчик подчеркнул, что остеопоротический перелом должен рассматриваться как сложное состояние, включающее целый ряд значимых аспектов, помимо нарушения целостности кости. В докладе сделан акцент на том, что гериатрические пациенты с переломами должны рассматриваться как особая группа: в частности, такие больные нуждаются в тщательной предоперационной подготовке, оценке и снижении (по возможности) всех рисков, связанных с хирургическим лечением переломов, а также в специфической реабилитации. Обсуждались и основные принципы послеоперационного ведения гериатрических больных, значимость тромбопрофилактики, быстрой мобилизации и реабилитации, предотвращения деменции и т. д.

В рамках секции был представлен новый метод исследования микроархитектоники кости, о котором рассказал представитель Швейцарии, глава научно-исследовательского отдела Geneva University Hospital, профессор Дидье Ханс (Didier Hans). В настоящее время разрабатан и исследуется новый диагностический параметр (trabecular bone score, TBS), основанный на анализе цифровых изображений (gray-level analysis), получаемых с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA). Этот инновационный подход позволяет повысить информативность проводимого исследования и в настоящее время подлежит активному изучению. Оценка микроархитектоники костной ткани проводится с использованием специального алгоритма, позволяющего изучить индивидуальные особенности строения костной ткани, оценить и количественно выразить уровень ее прочности, а также прогнозировать риск развития переломов. Информативность методики TBS подтверждена результатами контролируемого исследования, направленного на определение ее диагностического потенциала. В рамках доклада обсуждались перспективы использования TBS в рутинной клинической практике в качестве дополнительного метода обследования наряду с определением МПКТ.

Бессимптомное течение остеопороза и серьезность его осложнений обуславливают необходимость широкого применения методов оценки как риска развития самого заболевания, так и остеопоротических переломов. Не случайно отдельная секция форума была посвящена обсуждению современного алгоритма оценки риска переломов FRAX (fracture risk assessment tool). В ее рамках выступил один из авторов

данной методики, президент Международной ассоциации остеопороза, профессор Джон Канис (John Kanis) из Великобритании. Как известно, основным принципом профилактики осложнений остеопороза является выявление лиц, относящихся к группе риска, и их соответствующее лечение. Появление в 2008 г. компьютерной программы FRAX ознаменовало начало нового подхода к диагностике остеопороза, основанного на определении абсолютного риска переломов. Современный алгоритм FRAX дает возможность рассчитать 10-летнюю вероятность остеопоротических переломов у лиц в возрасте 40-90 лет на основании оценки клинических факторов риска. Метод позволяет отдельно рассчитать риск переломов бедренной кости и низкотравматических переломов других основных локализаций (переломов лучевой и плечевой кости, клинически выраженных переломов тел позвонков). Применение FRAX дает возможность начинать лечение без исследования МПКТ в том случае, если оценка других факторов риска указывает на высокую вероятность развития переломов. При разработке алгоритма учитывались эпидемиологические данные более 30 стран, что наряду с простотой и эффективностью метода обусловило его активное использование во всем мире. На сегодняшний день FRAX используется как в рутинной клинической практике, так и в рамках научных исследований. Показано, что чем более выражен по FRAX риск переломов у конкретного пациента, тем эффективнее будет назначаемое ему лечение.

Актуальным вопросам диагностики посвятил доклад и президент Австрийского общества по исследованию костной ткани и минерального обмена, профессор медицинского факультета Венского университета Генрих Реш (Heinrich Resh). Ученый рассмотрел проблему лечения пациентов с высоким риском переломов по FRAX и нормальными показателями МПКТ. Известно, что приблизительно у 20% женщин в постменопаузе, у 50% женщин в пременопаузе и у 75% мужчин остеопороз имеет вторичный характер. Вторичный остеопороз, вызванный приемом кортикостероидов, наличием ревматоидного артрита и другими причинами, не может оцениваться исходя из результатов исследования МПКТ. Таким образом, каждый из факторов риска вторичного остеопороза оценивается по FRAX независимо от показателя МПКТ. В данном контексте большое диагностическое значение приобретает метод виртуальной костной биопсии (Xtreme CT), позволяющий неинвазивно оценить микроструктуру костной ткани, состояние кортикального и трабекулярного слоев кости, выявлять различные нарушения костной микроархитектоники. Специальная компьютерная программа, обрабатывая полученные изображения, помогает оценить структуру костных трабекул и состояние костной ткани в целом (в частности, определить остеопению, остеопороз, обнаружить участки остеонекроза). Таким образом, лечение может быть назначено на основании результатов виртуальной биопсии. Метод также удобен для оценки результатов терапии остеопороза, т. к. позволяет сравнить состояние трабекул в одном и том же участке скелета до и после лечения. В настоящее время профессор Г. Реш руководит исследованиями с применением Xtreme CT и созданием на их основе специального диагностического атласа, в котором будут классифицированы разные виды нарушений костной микроструктуры при тех или иных патологиях скелета.

Одной из ключевых задач форума можно по праву считать обсуждение современных стратегий медикаментозного лечения остеопороза и профилактики его осложнений. В рамках секции «Прогресс в лечении остеопороза», а также ряда спутных симпозиумов обсуждался обширный арсенал препаратов и подходов к лечению, находящийся в распоряжении современных специалистов. В целом доступные сегодня методы лечения позволяют достичь хороших результатов даже при запущенных формах остеопороза, улучшая состояние костной ткани, качество жизни больных и обеспечивая эффективную профилактику переломов. В частности, профессор Калифорнийского университета (University of California, США) Стивен Каммингс (Steven R. Cummings) рассказал о роли моноклональных антител, воздействующих на систему RANK/RANKL, в профилактике остеопоротических переломов. Как известно, повышение экспрессии RANKL непосредственно приводит к увеличению темпов резорбции и потере костной ткани. Использование моноклональных антител к RANKL ингибирует дифференциацию и активность остеокластов, уменьшая резорбцию костной ткани. В исследовании FREEDOM применение таргетного препарата на основе антител к RANKL в течение 3 лет привело к снижению риска вертебральных переломов на 68%, невертебральных — на 20%, а также на 40% уменьшило риск переломов шейки бедренной кости. По словам докладчика, данное лечение способствовало повышению МПКТ, а также продемонстрировало хороший профиль безопасности (сопоставимый с таковым плацебо). Кроме того, частота введения препарата (1 раз в 6 мес) удобна для пациентов и способствует хорошей приверженности к лечению. К сожалению, в Украине данный инновационный препарат еще не зарегистрирован.

Тему современных подходов к лечению остеопороза затронул и председатель Польского общества остеопорозологии, глава департамента заболеваний костей и суставов в медицинском колледже Ягеллонского университета, профессор Эдвард Червинский (Edward Czerwinski). Ученый представил вниманию коллег сравнительную характеристику бисфосфонатов

и моноклональных антител, обсудил схожие черты и характерные особенности этих групп препаратов. Известно, что при лечении постменопаузального остеопороза важно достижение физиологических темпов ремоделирования, характерных для здоровой постменопаузы, поскольку замедленное ремоделирование кости приводит к излишней минерализации, а ускоренное — увеличивает риск появления перфораций. В данном контексте активно обсуждалось еще одно



Выступает профессор Д. Хан



Дискуссия



Украинская делегация

перспективное лекарственное средство — стронция ранелат, особенностью которого является комплексное воздействие на процессы резорбции и образования костной ткани. Так, стронция ранелат стимулирует формирование костной ткани, оказывая прямое воздействие на остеобласты, а также вызывает апоптоз зрелых остеокластов, уменьшает их активность и синтез соответствующих ферментов. Ряд исследований, проведенных в разных странах мира, подтверждает большой потенциал этого уникального препарата.

Большое внимание на конгрессе было уделено проблеме остеопороза. В рамках секции «Современный взгляд на патогенез и лечение остеопороза» обсуждалась роль генетической предрасположенности к этому серьезному заболеванию, современные рекомендации по его лечению, актуальные вопросы диагностики. В частности, представитель Бельгии, президент Европейского общества клинических и экономических проблем остеопороза и остеопороза (ESCEO), соучредитель Международного общества остеопороза (IOF), профессор Жан-Ив Реженстер (Jean-Yves Reginster) посвятил выступление современным подходам к лечению данной патологии. По его словам, целью фармакотерапии, как правило, является контроль симптомов, который традиционно ассоциируется с применением неспецифического симптоматического лечения — анальгетиков или нестероидных противовоспалительных препаратов. В настоящее время единственным средством, способным не только влиять на симптомы остеопороза, но и оказывать структурно-модифицирующее действие, является глюкозамин сульфат. Его эффективность доказана при лечении поражения коленных

суставов. Недавно изучен механизм действия глюкозамина сульфата, в основе которого лежит ингибирование внутриклеточного сигнального пути ИЛ-1 и последующей генной экспрессии факторов воспаления и матричных маркеров дегенерации. Основываясь на научных данных с высоким уровнем доказательности, текущие руководства рекомендуют применение глюкозамина сульфата в клинической практике для лечения симптомов остеоартроза. Использование других форм глюкозамина (глюкозамина гидрохлорида), по словам выступающего, не рекомендовано. Докладчик представил современные доказательные данные, касающиеся применения глюкозамина сульфата, в частности результаты 5-летнего наблюдения пациентов с остеоартрозом коленного сустава. Согласно полученным данным, длительное (в течение 3 лет) применение препарата достоверно уменьшает темпы прогрессирования структурных изменений в суставах и выраженность симптомов заболевания, снижает потребность в хирургическом лечении, значительно улучшая качество жизни больных.

Аспекты применения различных физиотерапевтических и медикаментозных методов при остеоартрозе в свете современных международных рекомендаций охарактеризовал руководитель ревматологической клиники в г. Люблине (Польша), вице-президент Польского общества ревматологов, профессор Лешек Щепанский (Leszek Szczepanski). Докладчик напомнил, что, несмотря на достигнутые успехи в лечении этого заболевания, эффективность существующих методов весьма ограничена. В настоящее время проводятся многочисленные исследования, направленные на поиск новых средств для лечения остеоартроза.

Украинская ассоциация остеопороза: развитие, исследования, сотрудничество

Делай, что можешь, с тем, что имеешь, там, где ты есть.

Теодор Рузвельт

Украинскую и Польскую ассоциации остеопороза объединяют давние профессиональные и дружеские связи. Ведущие польские специалисты не раз посещали нашу страну, принимали участие в научных форумах и образовательных программах, инициированных Украинской ассоциацией остеопороза. Кроме того, профессора Я. Бадурский, Э. Червинский, доцент Е. Константинович являются членами редакционной коллегии специализированного научно-практического журнала Украинской ассоциации остеопороза под редакцией профессора В.В. Поворознюка. Неслучайно делегацию отечественных специалистов на польской земле встречали тепло и радушно.

Сегодня Украинская ассоциация остеопороза работает на международном уровне, достойно представляя результаты своей деятельности на многочисленных зарубежных научных форумах. Тесное сотрудничество с ведущими мировыми научными центрами, обмен опытом и активное внедрение новых технологий и подходов к лечению обеспечивают высокий уровень исследований, проводимых отечественными специалистами. Интерес к украинским данным со стороны мирового научного сообщества связан также со спецификой нашей страны: разнообразие природных, климатических и социальных условий в разных регионах Украины обуславливает различия эпидемиологических показателей, разные темпы прироста и потери костной ткани. Укреплению научных связей служит создание в 2009 г. на базе Института геронтологии НАМН Украины Международного остеопорозологического центра.

В рамках секции, посвященной терапии остеопороза, выступил президент Украинской ассоциации остеопороза, директор Украинского научно-медицинского центра проблем остеопороза, руководитель отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Владислав Владимирович Поворознюк. Докладчик ознакомил участников форума с результатами исследований, посвященных изучению МПКТ, распространенности остеопороза и его последствий в украинской популяции.

По его словам, остеопороз широко распространен на территории Украины и, как и в других странах, приобретает характер эпидемии. Тенденция к постарению населения свидетельствует о том, что значительные социально-экономические последствия остеопороза в нашей стране будут только возрастать. Предполагается, что к 2050 г. лица старше 50 лет будут составлять около 50% населения Украины. В настоящее время украинцы старше 50 лет составляют 34% населения нашей страны; возраст 18% украинцев превышает 60 лет, 2,7% популяции — более 80 лет, при этом 28% украинских женщин в настоящее время находятся в периоде постменопаузы. Ситуация осложняется неблагоприятными экологическими условиями, высокой распространенностью дефицита кальция и витамина D среди населения разных возрастных групп. Все это подчеркивает значимость деятельности Украинской ассоциации остеопороза, отличающейся высокой активностью в отношении профилактики, раннего выявления и коррекции факторов риска остеопороза, а также достижения современных стандартов здравоохранения.

Продолжение на стр. 26.

Современные тенденции в развитии остеопатологии

По материалам IV Центральноєвропейського конгресса по остеопорозу і остеартрозу, XVI конгресса Польського остеопатологічного общества і Польської асоціації остеопороза

Продолжение. Начало на стр. 24.

Существующую в Украине ситуацию в отношении эпидемиологии остеопороза, наличия факторов риска и подходов к лечению отражают результаты ряда исследований. В частности, проведено масштабное исследование, в ходе которого оценивалось состояние костной ткани у детей, подростков и взрослых в зависимости от пола, возраста и региона проживания. Критерием включения участников в исследование было отсутствие заболеваний (а также приема медикаментов), влияющих на состояние костной ткани. В результате исследования с использованием DXA и ультразвуковой денситометрии были выявлены региональные, возрастные и гендерные особенности состояния костной ткани, которые будут учитываться в перспективе при обследовании пациентов и назначении терапии.

В тесном сотрудничестве со специалистами Литвы и Молдовы проведено исследование состояния костной ткани у детей и подростков, живущих в экологически неблагоприятных регионах этих стран, а также Украины. Установлено, что наиболее низкий показатель индекса МПКТ отмечается у девочек, проживающих на радиационно загрязненных территориях (таким образом, на эпидемиологическую ситуацию в некоторых районах Украины существенное влияние оказывают последствия чернобыльской катастрофы). Кроме того, низкие показатели получены у детей, проживающих в регионах Украины с повышенным содержанием фтора в воде.

Проводилась оценка распространенности остеопоротических переломов на примере населения г. Винницы в 1997-2002 гг. За этот период частота переломов шейки бедренной кости варьировала в пределах 117,1-171,1 на 100 тыс. населения в возрасте 50 лет и старше, причем количество переломов у женщин почти вдвое превышало таковое у мужчин. Частота переломов запястья достоверно выше и достигает максимальных показателей в возрастной группе 75-79 лет (198,62 и 422,7 на 100 тыс. женщин и мужчин соответственно). Полученные показатели немного ниже таковых для стран ЕС, что может объясняться гиподиагностикой.

Завершая выступление, профессор В.В. Поворознюк пригласил польских специалистов принять участие в работе

Международной школы-семинара «Заболевания костно-мышечной системы и возраст». Начиная с 2008 г. это научно-практическое мероприятие проводится ежегодно, привлекая к работе зарубежных экспертов с мировым именем. Следует отметить, что ведущие польские специалисты неоднократно участвовали в данном научном форуме.

Другими украинскими специалистами, получившими приглашения от оргкомитета IV Центральноєвропейського конгресса по остеопорозу і остеартрозу, стали **руководитель Ассоциации пациентов «Украина без остеопороза», доктор медицинских наук Наталия Викторовна Григорьева и секретарь Украинской ассоциации остеопороза, кандидат медицинских наук Наталия Ивановна Дзерович**. Являясь научными сотрудниками отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины, эти специалисты проводят оригинальные исследования, результаты которых неоднократно озвучивались на международных форумах. Сфера их научных интересов затрагивает изучение особенностей питания украинского населения (в частности, оценку потребления кальция и других нутриентов), а также мониторинг факторов риска развития остеопороза, включая изучение и адаптацию специальных диагностических тестов.

В рамках конгресса украинская делегация представила два постерных доклада, посвященных изучению дефицита и недостаточности витамина D у населения разных регионов Украины, а также оценке эффективности золедроновой кислоты в лечении постменопаузального остеопороза. Как соавтор одного из постерных докладов форум посетил **научный сотрудник отдела клинической физиологии и патологии опорно-двигательного аппарата Института геронтологии НАМН Украины, кандидат медицинских наук Наталия Ивановна Балацкая**. Согласно представленным данным, дефицит и недостаточность витамина D распространены среди украинского населения, что во многом связано с низким его содержанием в ежедневном рационе детей и взрослых.

Таким образом, Краков — памятник величия польского государства и героических подвигов прошлого —



Польское гостеприимство

на несколько дней стал средоточием европейской научной мысли, позволив специалистам из разных стран обогатиться новыми знаниями, обсудить текущие проблемы и заглянуть в будущее...

➔ **«Врач видит человека во всей его слабости», — утверждал немецкий философ Артур Шопенгауэр, считавший здоровье одной из величайших человеческих ценностей. Чем более исследованной становится проблема остеопороза, тем больше возможностей появляется для ее решения, открываются новые пути для продления активной и полноценной жизни человека.**

Подготовила **Катерина Котенко**
Фото автора

НОВИНИ МОЗ

На базі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» буде створено головний перинатальний центр

Президія Національної академії медичних наук України постановила створити на базі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» головний перинатальний центр найвищого рівня, який буде мати відповідні підрозділи в кожному з інститутів академії за профілем.

Таке рішення прийняте задля виконання президентської програми «Нове життя. Нова якість охорони материнства і дитинства» та постанови Кабінету Міністрів України № 1256 «Про затвердження переліку проектів із пріоритетних напрямів соціально-економічного та культурного розвитку», що передбачає розбудову перинатальної служби в державі та зниження показників материнської і перинатальної захворюваності й смертності.

На запитання, що можна очікувати від реалізації програми «Нове життя. Нова якість охорони материнства і дитинства», президент НАМН України Андрій Сердюк відповів: «По-перше, значного покращення медичного обслуговування новонароджених та матерів; по-друге, підвищення якості та доступності медичних послуг; по-третє, суттєвого поліпшення здоров'я дітей».

Для успішної реалізації запланованого слід визначити основні критерії створення та організації діяльності перинатальних центрів III рівня, включаючи вимоги до приміщень, обладнання, кадрового забезпечення з урахуванням міжнародних стандартів. Затвердити методичні рекомендації з аудиту стану надання регіональної перинатальної допомоги та провести розрахунки щодо її потреби.

Досвід свідчить, що всебічну підтримку регіональних перинатальних центрів повинні здійснювати не тільки органи охорони здоров'я та науковці, а й муніципальна влада, її перші особи.

Підвищення захворюваності на кір в Україні спостерігається кожні 5-6 років

Підвищення захворюваності на кір в Україні, як і в усьому світі, реєструється кожні 5-6 років. Про це повідомив під час прес-конференції в МОЗ України заступник головного лікаря Центральної СЕС МОЗ України Віктор Світа. «Попередні спалахи захворюваності на кір в Україні спостерігалися у 2005-2006 рр., перед цим — у 2001 р.», — додав він.

«Кір — це інфекційне захворювання, якому притаманна певна циклічність. Раніше, до введення щеплень, підвищення захворюваності спостерігалося в середньому кожні два роки,

причому рівень захворюваності був значно вищим. Профілактичні щеплення від кору дали змогу значно зменшити захворюваність», — відзначила головний спеціаліст МОЗ зі спеціальності «Епідеміологія» Ірина Колеснікова. Для прикладу: до введення щеплення від кору показник захворюваності коливався від 154,0 до 802,5 на 100 тис. населення, тоді як у 2006 р. під час чергового спалаху він становив 90,7 на 100 тис. населення.

З метою попередження спалахів кору необхідно дотримуватись Календаря профілактичних щеплень, що дає змогу забезпечити охоплення щепленнями проти кору до 95% населення. Для проведення вакцинації дітям відповідно до Календаря профілактичних щеплень Міністерством охорони здоров'я України придбано всі вакцини, які передбачені до закупівлі у 2011 р., у тому числі й вакцину для профілактики кору, епідемічного паротиту та краснухи.

В Україні затверджено новий порядок проведення профілактичних щеплень

Новий порядок проведення щеплень затверджено наказом МОЗ України № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів» від 16.09.2011 р., зареєстровано у Міністерстві юстиції України від 10.10.2011 р за № 1159/19897.

Новий порядок проведення профілактичних щеплень відрізняється від попереднього Календарем профілактичних щеплень, у якому, зокрема, містяться такі зміни:

— відмінено ревакцинацію проти туберкульозу в 14 років: у попередньому календарі вакцинацію проти туберкульозу проводили у віці 7 і 14 років; у новому ж передбачено, що таке щеплення має проводитися тільки в 7 років;

— для вакцинації дітей на першому році життя проти кашлюку, дифтерії, правця може використовуватись вакцина як з ацелюлярним (АаКДП), так і з цільноклітинним (АКДП) кашлюковим компонентом;

— під час проведення вакцинації проти поліомієліту для перших двох щеплень, як і раніше, використовують інактивовану вакцину для профілактики поліомієліту (ІПВ), а от для 3-6-го щеплень застосовують оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ).

Крім того, у новому календарі визначено, що діти можуть бути вакциновані ІПВ по всій схемі. Але, враховуючи, що держава закуповує вакцину ІПВ тільки для перших двох щеплень, а для решти щеплень — ОПВ, батьки за бажанням за позабюджетні кошти можуть придбати ІПВ, якою і буде проведено дитині всі подальші щеплення проти поліомієліту.

Також у новий календар додано такі зміни:

— вакцину ІПВ можна застосовувати для 3-6-го щеплень як окремо, так і у складі комбінованих вакцин;

— вакцинацію дітей для профілактики інфекції, спричиненої паличкою *Haemophilus influenzae* типу b (НіВ-вакцина), раніше проводили чотириразово — у 3, 4, 5 і 18 міс; у новому календарі вилучено одне щеплення — у віці 5 міс;

— відмінено ревакцинацію у 15 років проти паротиту у хлопчиків і проти краснухи у дівчат.

Крім того, у новому Календарі профілактичних щеплень розширено перелік рекомендованих щеплень. Зокрема, до вже існуючого переліку, до якого входять щеплення проти гепатиту А, гепатиту В, грипу, пневмококової інфекції та захворювань, для імунопрофілактики яких є вакцина, зареєстрована в Україні, додано рекомендовані щеплення проти таких інфекцій: кашлюка (раніше це було обов'язкове щеплення тільки для дітей, тепер його можна проводити як дітям, так і дорослим), краснухи (для дорослих), епідемічного паротиту (для дорослих), кору (для дорослих), менінгококової інфекції (для дітей і дорослих), папіломавірусної інфекції, ротавірусної інфекції.

Також новий календар містить зміни в розділі «Щеплення, які проводяться на ендемічних і ензоотичних територіях та за епідемічними показаннями». Зокрема, до попередньо визначених щеплень проти туляремії, бруцельозу, ку-лихоманки, кліщового енцефаліту, чуми, черевного тифу, грипу, жовтої лихоманки, сказу на таких територіях додано проведення вакцинації за епідемічними показаннями проти вітряної віспи, кашлюку й холери.

Зміни в календарі стосуються й розділу «Щеплення за станом здоров'я». Зокрема, розширено перелік вакцин, які можуть бути застосовані для щеплення проти пневмококової та менінгококової інфекцій. Тепер передбачається використання будь-яких сучасних вакцин проти цих інфекцій замість вакцин, які використовувалися раніше.

Ще одним нововведенням під час проведення профілактичних щеплень є оформлення письмової згоди на збір та обробку персональних даних. З метою дотримання Закону України «Про захист персональних даних» у Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень і туберкулодіагностики включено додаток «Згода на збір та обробку персональних даних».

Таку практику використовують у багатьох країнах Європи. Це потрібно для того, щоб, як і раніше, використовувати отримані дані для ведення медичної звітності, не порушуючи вимог зазначеного Закону.

За інформацією прес-служби МОЗ України