

Слова великого российского ученого и хирурга Н.И.Пирогова о том, что «будущее принадлежит медицине предупредительной», может быть, как ни в каком другом разделе клинической медицины, получили реальное воплощение в педиатрии, в системе охраны здоровья матери и ребенка.

Наглядно это подтверждает динамика последних 20 лет главного показателя состояния здоровья детей – младенческой смертности. Он единственный в системе здравоохранения имел стабильно положительную тенденцию. Конечно же, благодаря профилактической направленности охраны материнства и детства, считает директор Научного центра здоровья детей, главный педиатр страны, академик РАН и РАМН Александр БАРАНОВ. С ним сегодня наш разговор о новых вызовах, стоящих перед российскими педиатрами.

– Александр Александрович, какие вызовы вы считаете характерными для современной педиатрии?

– За два последних десятилетия наша страна пережила период коренных изменений социально-политической системы, что обусловило вызовы, на которые должны ответить педиатрия и система охраны материнства и детства. Их можно подразделить на внешние (обозначим как социальные) и внутрисистемные, то есть здравоохраненческие.

На сегодняшний день до 20% детского населения находится в трудной жизненной ситуации (истинные и социальные сироты, беспризорные, дети из бедных семей, инвалиды, дети, подвергающиеся насилию и т.д.) Изменение моральных ценностей в обществе привело к росту девиантного поведения, употребления алкоголя, психоактивных веществ, распространности инфекций, передающихся половым путем, и т.п.

Низкий уровень соматического и репродуктивного здоровья родителей обусловил ухудшение качества поколений, увеличение числа детей с экстремально низкой массой тела, врожденными пороками и наследственными болезнями. К социальным вызовам, напрямую касающимся педиатрии, следует отнести распространенную в обществе установку на повышение возраста вступления в брак, откладывание рождения детей на более поздний период, а также миграционные процессы.

– А к числу здравоохраненческих вызовов что вы относите?

– Прежде всего, приоритетное финансирование дорогостоящих технологий и недостаточность профилактических мер как менее затратных, и в масштабе популяции – более эффективных. Кроме того, фактическое отсутствие стандартов (протоколов, порядков) оказания профилактической помощи, научно обоснованной теории и организации работы детских центров здоровья.

С нашей точки зрения, наиболее острыми проблемами профилактической педиатрии являются: недостаточное правовое обеспечение охраны здоровья детей в Российской Федерации; отсутствие национальной стратегии формирования здорового образа жизни подрастающего поколения; потеря приоритетности профилактического направления в системе первичной медико-санитарной помощи детям; необходимость смены парадигмы профилактической деятельности с предупреждения болезни и ее обострения на формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья здорового ребенка.

Чтобы эффективно ответить на обозначенные вызовы, следует, прежде всего, ориентироваться на основные медико-статистические закономерности и показатели здоровья детской популяции – физическое развитие, заболеваемость, инвалидность и смертность.

– Каковы же тенденции?

– К сожалению, растет число детей с превышением массы тела – до 30% мальчиков и девочек имеют избыточный вес, что связано с малопопулярным образом жизни и нерациональным питанием. В то же время снижается,

Авторитетное мнение

Профилактическая педиатрия — НОВЫЕ ВЫЗОВЫ

Предупреждение патологии у детей – инвестиции в будущее страны



например, жизненная емкость легких, сила рук.

За последние десятилетия общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 26,6%, 15-17 лет – на 97,8%. Доминируют болезни костно-мышечной и нервной систем, органов дыхания.

– Рост заболеваемости Министрство здравоохранения и социального развития РФ связывает в значительной степени с улучшением выявляемости, о чем было сказано директором Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава Валентиной Шераковой на состоявшемся недавно конгрессе педиатров.

– Могут с этим согласиться лишь отчасти. Ведь уровень исчерпанной заболеваемости превышает данные официальной статистики на 50-60%. Наблюдается омоложение хронических болезней. Однако для детей с хронической патологией не создана система комплексной реабилитационной помощи, как, впрочем, и для инвалидов, истинное число которых далеко от официальных данных. Показатель инвалидности составляет 200 на 10 тыс. детского населения. Но вряд ли эти цифры отражают реальное положение дел. По мнению экспертов, недоучет детской инвалидности достигает не менее 250 тыс. человек. Кстати, среди детей, получивших санаторное лечение, менее 3% имели статус ребенка-инвалида.

Поэтому нам представляется необходимым осуществление с использованием современных информационных технологий углубленного выборочного мониторинга заболеваемости, инвалидности и смертности детского населения России (1 раз в 3 года в 10-15 субъектах РФ).

Младенческая смертность продолжает снижаться, ряд регионов имеет европейские показатели, и это радует. Среди причин младен-

ческой смертности преобладают болезни перинатального периода и врожденные аномалии. А вот среди причин детской смертности, особенно подростков, доминирующее положение занимают уличный травматизм, суициды. Ежегодно в России сводят счеты с жизнью 1,5 тыс. мальчиков и девочек. Наша страна по уровню самоубийств у подростков занимает третье место в мире. Всё это говорит о необходимости создания медико-психологической службы.

новых молекулярно-генетических методов и технологий. Так, по данным Комитета по генетике Американской академии педиатрии, ежегодно появляется от 10 до 12 новых генетических диагностических тестов.

Перспективным является использование молекулярных методов тестирования в неонатальном скрининге, поскольку дает возможность диагностики заболеваний, которые нельзя выявить с помощью биохимических методов.

– Да ведь она приказом министерства давно создана.

– Создана на бумаге, а фактически не действует. Например, в Москве медико-социальные отделения в детских поликлиниках не функционируют. То же самое можно сказать и о многих других регионах.

Новым серьезным вызовом для профилактической педиатрии являются так называемые орфанные (редкие) заболевания, к ним относятся болезни, частота которых не превышает 10 случаев на 100 тыс. населения. В настоящее время описано более 6 тыс. орфанных заболеваний, при этом 80% из них связано с патологическими изменениями в геноме человека. Остальные болезни, относимые к этой группе, представляют собой пороки развития, врожденные метаболические дефекты и т.п.

По приблизительным оценкам, в Российской Федерации орфанными болезнями страдает более 1,5 млн человек, а ведь зачастую на лечение одного ребенка требуется до 25-30 и более млн руб. в год. В этой связи очевидна необходимость как можно шире использовать разработанные формы и методы профилактики наследственной и врожденной патологии, популяционный генетический скрининг, пренатальную и преимплантационную диагностику, увеличить список тестируемых болезней при неонатальном скрининге.

По мнению многих исследователей, неонатальный скрининг имеет большие перспективы в будущем. Успехи последних лет в автоматизации и повышении чувствительности аналитических инструментов приводят к расширению скринируемых тестов. Применение новых методов (например, тандемная масс-спектрометрия) позволяет выявлять большее число врожденных нарушений обмена. Современные достижения в лечении наследственных заболеваний приводят к тому, что многие из них уже рассматриваются как кандидаты для неонатального скрининга. Предложены скринирующие тесты для лизосомных болезней накопления, миодистрофии Дюшенна, болезни Вильсона и др.

Новые технологии, такие как, например, мультиплексный анализ протеинов, являются одним из способов упрощения лабораторной диагностики. Это уже продемонстрировано для лизосомных болезней накопления и может быть применено к более широкому кругу заболеваний. За последние несколько лет достижения в генетических исследованиях ускорили открытия индивидуальных генов.

Всё это способствовало разработке и внедрению в практическую медицину значительного числа

Микрочипы с большим числом мутаций, которые применяют в полногеномных технологиях, также дадут возможность выявлять значительно большее число заболеваний. Так, в ряде проведенных исследований уже показаны возможности полногеномного сканирования на образцах сухих пятен крови и даже сделаны предположения о возможности использования полного геномного секвенирования у новорожденных в недалеком будущем.

– Всё это очень интересно. Но, видимо, требует взвешенного подхода при внедрении.

– Безусловно, эти предложения нуждаются в широком обсуждении и осторожном принятии решений в связи с возникающими этическими проблемами, связанными с выявлением носительства патологических генов или досимптоматической диагностики болезней, не имеющих эффективных методов лечения.

Но несомненно одно, выявление индивидуальных генетических характеристик человека в детском возрасте будет способствовать развитию основного направления будущей медицины – персонализированного подхода к лечению и профилактике болезней человека. Поэтому необходимы поддержка научных исследований и внедрения новых методов анализа генома человека, повышение эффективности международного сотрудничества в области изучения редких болезней.

– Подытоживая разговор, что, на ваш взгляд, следует сделать для развития профилактики, сохранения, укрепления и восстановления здоровья детей?

– Современные сложные проблемы профилактической педиатрии требуют применения наиболее совершенных инструментов для их решения. Важнейшим из них является государственная политика в области охраны здоровья детей, способная объединить интеллектуальные, моральные и материальные ресурсы общества, ведь основные причины нездоровья детей находятся, как правило, вне контроля здравоохранения, и целенаправленное регулирование этих сфер в интересах детства возможно только на общегосударственном уровне.

Прежде всего, необходимо утверждение «Концепции государственной политики в области охраны здоровья детей в Российской Федерации» и принятие закона «Об охране здоровья детей». Разговор о нем идет уже много лет, но дело, к сожалению, не движется.

Дети должны быть защищены от всего, от чего мы можем их защитить. Поэтому необходимо внешение дополнений в Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», пред-

усмотрев расширение Национального календаря прививок за счет введения вакцинации против инфекций, вызванных пневмококком, папилломавирусом человека, ротавирусом, вирусом ветряной оспы, гепатита А. Пока ситуация складывается не совсем так, как хотелось бы. Например, предлагается включить вакцинацию против пневмококка в Национальный календарь с 2015 г. Для нас, педиатров, это будут упущенные возможности охраны здоровья

детей. Хотелось бы приблизить сроки.

Конечно же, следует разработать протоколы профилактической деятельности для всех звеньев первичной медико-санитарной помощи, расширить сеть детских центров здоровья и организовать их деятельность как координаторов межсекторального сотрудничества. На государственных каналах телевидения хочется видеть больше образовательных программ для детей по формированию здорового образа жизни. Нужно создавать среду обитания, благоприятную для здоровья подрастающего поколения.

Для дальнейшего снижения младенческой смертности и детской инвалидности приоритетным должно стать проведение антенатальной и неонатальной профилактики, включая развитие фетальной терапии и неонатальной хирургии врожденных пороков развития, расширение программы неонатального скрининга на врожденные и наследственные нарушения обмена, совершенствование организации и технологического обеспечения пренатальной диагностики врожденных и наследственных болезней. В связи с новыми критериями регистрации новорожденных с экстремально низкой массой тела резко возрастает актуальность профилактики невынашивания беременности.

Хотелось бы напомнить: расходы на профилактику болезней в детском возрасте есть инвестиции в здоровье и развитие страны.

– На прошедшем недавно конгрессе детских докторов России был поднят вопрос о необходимости подготовки так называемых социально ориентированных педиатров. Каково ваше мнение на сей счет?

– Считаю это целесообразным. Поскольку велик процент детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, то педиатров надо готовить для работы с таким контингентом.

– Почему вы столь рьяно и последовательно выступаете за приоритет профилактики, хотя вам как руководителю ведущего федерального учреждения, оказывающего высокотехнологическую помощь, должно быть более свойственным ратовать за развитие высокотехнологической медицинской помощи?

– Мы ежедневно видим в нашем центре тяжелых детей, их страдания, поэтому и считаем нужным обращать внимание на предупреждение заболеваний. К тому же в основе педиатрии лежит забота не только о больном ребенке, но и о здоровом.

Беседу вел
Валентина ЕВЛАНОВА.

Фото Александра ХУДАСОВА.