

«Фармакотерапия и диетология в педиатрии» – под таким названием в Ставрополе прошла научно-практическая конференция, организованная Союзом педиатров России совместно с Минздравсоцразвития России и Ставропольской государственной медицинской академией. По своему масштабу, по уровню докладов, составу и количеству участников, глубине обсуждаемых проблем это был, скорее, конгресс педиатров Северного Кавказа, чем конференция. В ней приняло участие 1170 делегатов из 20 регионов. Проведено около 40 симпозиумов, сделано 160 докладов. При этом доктора проявляли постоянную заинтересованность в новых сведениях: аудитории были заполнены на протяжении 2 дней.

Конференция собрала педиатров, детских хирургов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов, клинических фармакологов и других заинтересованных лиц. В ее рамках прошли профессиональные форумы «Дети и лекарства», «Питание и здоровье детей», «Актуальные проблемы детской хирургии, анестезиологии-реаниматологии», что не могло не привлечь внимания специалистов, занимающихся лекарственными препаратами, а также разработчиков новейших технологий.

**И вы – к нам,
и мы – к вам**

Обычно крупные научно-практические мероприятия (конгрессы, форумы, конференции) проводятся в Москве. Союз педиатров России три года назад решил изменить традиции и шагнуть в регионы, перенеся туда часть своих мероприятий. Как оказалось, это было правильное решение. Оно позволило расширить учебную аудиторию, усилить взаимодействие между практическим здравоохранением и наукой, сделать доступными многие новинки докторам из глубинки, а главное – дало им возможность ощутить свою сопричастность к педиатрическому сообществу (ведь когда конференции проводятся в столице, далеко не все желающие могут в них участвовать). За последние годы такая возможность была предоставлена детским докторам Сибири, Центральной части России, а совсем недавно – и Северного Кавказа: в Ставрополе с успехом завершилась научно-практическая конференция «Фармакотерапия и диетология в педиатрии».

– Хотелось бы, чтобы такие мероприятия проводились как можно чаще, – делится впечатлениями педиатр из города Невинномыска Ставропольского края, мать шестерых детей Галина Феропонтова. – Для врачей они просто необходимы. Я с большой радостью посещала симпозиумы и лекции. Очень благодарна всем, кто делился с нами опытом, научными данными. Узнала много нового, особенно по питанию детей первого года жизни, ведь за последнее время произошло немало изменений в этой сфере, в частности по введению прикорма. Если последуют еще подобные конференции, буду с удовольствием приезжать, потому что практическому педиатру на местах информации недостаточно (Интернет в полной мере не восполняет потребность в ней).

Почему на сей раз выбран Ставрополь?

– Потому что он, во-первых, является центром Северо-Кавказского федерального округа, развитию которого сейчас президент страны, правительство уделяют большое внимание, – объясняет лидер Союза педиатров России, одной из самых организованных и многочисленных ассоциаций, получивших в последнее время и международное признание, академик РАМН Александр Баранов. – Мы решили обсудить здесь конкретные проблемы охраны здоровья детского населения, посмотреть, что на самом деле происходит, и по мере сил оказать поддержку. Во-вторых, потому что научная педиатрическая школа Ставропольской государственной медицинской академии – одна из лучших в Российской Федерации. Здесь созданы целые научные направления – в хирургии, гастроэнтерологии, оториноларингологии и т.д. Ставропольским ученым, авторам многих разработок есть, о чем рассказать участникам конференции. Академия не только является флагманом Северного Кавказа, но и оказывает существенное влияние на развитие педиатрической науки в России.

Однако проблем в педиатрии остается немало, прежде всего это законодательное обеспечение охраны здоровья подрастающего поколения.

– Мы уже много лет пытаемся продвинуть закон об охране здоровья детей, – сказал А.Баранов, – но его принятие по каким-то причинам всё время откладывается.

Одной из важнейших проблем является проблема материально-технической базы. На общем фоне увеличения финансирования здравоохранения темпы увеличения финансирования материнства и детства не такие впечатляющие.

– Нужно добиться, чтобы, как и во всех цивилизованных странах,



ведущим направлением вашей работы, – обратилась к педиатрам заместитель директора Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздравсоцразвития России Ольга Чумакова, затронув, впрочем, в своем выступлении и другие важные вопросы, в частности оказание высокотехнологичной помощи детям. В процентном отношении ее объем не растет, хотя сейчас отсутствует запрет на его увеличение.

– Детям отказов в такой помощи нет, – заверила О.Чумакова. – Но до сих пор к нам приходит много писем о том, что субъект не дает квоты.

Деловые встречи

С такими людьми хочется ускорять шаг...

Дополнительный импульс к преобразованиям в педиатрии дал визит ведущих ученых страны на Северный Кавказ

Кроме того, как отметил председатель областной Думы Виталий Коваленко, на Ставрополье вопросы охраны здоровья подрастающего поколения, воспитанию детей и молодежи в духе здорового образа жизни придается большое значение. В системе общего образования края активно внедряются здоровьесберегающие технологии. Ставрополь – один из самых активных участников международного проекта «Здоровые города», в чем немалая заслуга ректора Ставропольской государственной медицинской академии профессора Валентины Муравьевой, много лет посвятившей развитию социальной сферы, и здравоохранения в частности. В городе полностью, на все 100% выполнена программа по реконструкции и оснащению образовательных учреждений новым технологическим оборудованием, позволяющим обеспечивать здоровое питание школьников.

По словам министра здравоохранения Ставропольского края Виктора Мажарова, Ставрополье является одним из активно развивающихся регионов страны, в том числе и в области здравоохранения. Правительством края всесторонне поддерживаются программы, способствующие укреплению и сохранению здоровья населения. Так, например, все дети с впервые выявленной фенилкетонурией до признания ребенка инвалидом обеспечиваются бесплатным лечебным питанием за счет средств краевого бюджета. Кстати, в нынешнем году обследовано на наследственные заболевания свыше 17,5 тыс. малышей, из них более 2 тыс. – дети, рожденные от матерей из соседних территорий Северо-Кавказского федерального округа. Предпринимаются необходимые меры по улучшению доступности и повышению эффективности медицинской помощи.

Совместными усилиями

– Конференция проводится в период, когда в стране идут реформы здравоохранения, – отметил А.Баранов.

Принят Федеральный закон об обращении лекарственных средств, на обсуждении законопроекты о медицинском страховании, о здравоохранении и целый ряд других очень важных нормативных документов. Полным ходом идет реализация Национального проекта «Здоровье».



не менее 30% от консолидированного бюджета здравоохранения шло на финансирование детского здравоохранения. А от этих 30% – более половины на меры профилактики. Потому что педиатрия – это в первую очередь профилактическая медицина, – считает первый заместитель председателя фракции «Единая Россия» в Государственной думе РФ, член Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Татьяна Яковлева.

Безусловно, нацпроект многое дал, в том числе и педиатрической службе. За прошедшие 3 года было приобретено немало оборудования для учреждений родовспоможения (перинатальных центров, родильных домов, женских консультаций). Но сейчас не хватает аппаратуры в детских поликлиниках. К тому же работа на новой технике требует совершенно другой подготовки кадров. Поэтому, помимо прочих задач, конференция преследует образовательные цели, повышение уровня знаний врачей.

Как отметил заместитель председателя правительства Ставропольского края Геннадий Зайцев, обсуждение темы «Фармакотерапия и диетология в педиатрии», объединившей свыше тысячи делегатов со всей страны, призвано сыграть существенную роль в дальнейшем развитии отрасли, принести плоды в борьбе за детское здоровье. А главное оружие в этой борьбе – инновации, внедрение новых технологий лечения, пропаганда здорового образа жизни.

Каждому из этих моментов уделялось должное внимание.

– Сегодня в России 33% юно-

шей и 20% девушек ежедневно употребляют алкоголь. 30% студентов и 16% школьников пробовали наркотики, – привела печальные данные Т.Яковлева. – Менталитет населения: «Наше дело – болеть, ваше дело – лечить». Но и у медицинских работников подходы тоже нужно менять. Встречаясь с ними, часто слышу: «Когда увеличите финансирование на лечение?» И практически никто, кроме академика Баранова, не ставит вопрос об увеличении средств на профилактику.

Подчеркнув необходимость создания центров здоровья, Т.Яковлева остановилась на проблеме отсутствия единого методологического подхода, недостаточное централизованное обеспечение информационными материалами, несовершенство штатного расписания и тарифов на медицинские услуги, а главное – слабая активность первичного звена здравоохранения. По словам Т.Яковлевой, участковые терапевты и педиатры не направляют пациентов в центры здоровья. В основном туда ходят пожилые люди, а не молодое поколение. Даже когда сотрудники центра, обследовав пациента, составляют программу по оздоровлению, первичное звено не хочет брать на себя этих пациентов, потому что за профилактику не платят, платят за больного (правда, сейчас создается законодательная база, министерство подготовило законопроект, в котором введены понятия профилактики, ЗОЖ, а значит, будут разработаны стандарты, тарифы и оплата за оказанную услугу).

– Профилактика должна стать

Проблемы специализированной помощи, и в первую очередь высокотехнологичной, были затронуты в выступлении главного врача клиники Научного центра здоровья детей РАМН Константина Баранова. Детское население России очень неравномерно обеспечено ВМП, в 2009 г. зарегистрирована более чем 4-кратная разница по уровню обеспеченности помощью, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях. Это зависит от дальности места жительства и от выявляемости. Среди недостатков К.Баранов отметил несовершенство системы квотирования, в том числе в электронном виде. В среднем нужно 2-3 месяца, чтобы ребенок прошел все комиссии и поступил в федеральный центр (с учетом дороги). Нет регистра больных, нуждающихся в оказании ВМП, есть очередь, но система еще не отработана. Имеет место несогласованность органов здравоохранения. К сожалению, не решен и вопрос пребывания родителей. Другое – за тысячи километров от родного дома.

– Ребенок должен находиться в медицинском учреждении вместе с родителями, – считает К.Баранов. – У него появляется большая психологическая и социальная доминанта.

Лекарства для детей – терапевтические сироты

На конференции, помимо правовых, организационных аспектов, большое внимание уделялось клиническим вопросам.

На нынешний день в стране зарегистрировано более 20 тыс. лекарств. Это в 3 раза больше, чем в благополучной Швеции или в Норвегии.

– Сегодня для педиатра уже не столь важна эффективность, как важна безопасность для ребенка, – считает профессор Лейла Намазова-Баранова. – Когда в нашем распоряжении такое количество лекарственных препаратов, основной вопрос заключается в том, как правильно их выбирать, и кто должен эти решения принимать, тем более что каждый пятый ребенок получает длительную медикаментозную терапию по поводу хронических болезней.

Ведь далеко не все зарегистрированные препараты проходили клинические исследования у де-

тей. Почти 80% ЛС, применяемых в педиатрии, официально не разрешены. Особенно трагична ситуация в неонатологии, где цифра достигает 90%. А раз не было соответствующих клинических исследований, значит, нет информации об отсроченных последствиях.

– Ребенок – это не маленький взрослый, новорожденный – не маленький ребенок, а недоношенный – не маленький новорожденный. И просто разломить таблетку, отсыпать из капсулы половинку или четвертинку нельзя. Мы не знаем, как на самом деле идут метаболические процессы в организме ребенка, – напомнила Л.Намазова-Баранова.

Например, до сих пор антигистаминные препараты первого поколения продаются в открытой сети в наших аптеках, назначаются педиатрами и покупаются родителями, хотя они не проходили клинические исследования. Последние работы свидетельствуют о том, что среди детей, летальные исходы у которых зарегистрированы в США, очень высок процент тех, у кого концентрация антигистаминов первого поколения сильно превышена в крови. Сейчас там рекомендовано убрать эти препараты из применения у детей. К сожалению, у нас государство и законодательная власть не могут оперативно реагировать на такого рода научные данные.

Еще в конце 60-х годов за рубежом практически прекратились клинические исследования с участием детей, и ответственность была переложена на плечи педиатров: хотите – назначайте, не хотите – не назначайте. В результате педиатры попали в ситуацию: либо они назначают то, что не разрешено к применению у детей, либо не назначают ничего. Со временем положение дел на Западе изменилось. У нас же все остается по-прежнему. Клинические исследования с участием детей единичны. Отсутствует их государственная поддержка. Если на Западе законодательство стимулирует клинические исследования, то в России подрезает крылья исследователям. При этом, как уже отмечалось, почти 80% лекарств, применяемых в российской педиатрии, назначаются как не лицензированные. Правда, сейчас принято решение о необходимости гармонизации законов РФ с европейскими для повышения доступности ЛС для российских детей (ФЗ об обращении ЛС). Министр Т. Голикова заявила, что рассматривается вопрос о регистрации лекарственных средств, прошедших клинические исследования в европейских странах, без повторения клинических исследований в России.

– Думаю, что это было бы правильно, – считает А.Баранов.

В структуре потребления лекарственных средств импорт по некоторым нозологиям составляет 70-80%. Разобраться в этом море препаратов врачу непросто, поэтому на конференции ряд докладов был посвящен их эффективности и безопасности, обоснованности применения, поскольку полипрагмазия, к сожалению, не редкость. Доктора назначают, как говорится, кучу лекарств, не ссылаясь на доказательную медицину.

В то же время на фармрынке появляются новые, чрезвычайно эффективные препараты. На симпозиумах было продемонстрировано, как действует новое поколение лекарственных средств, на такие, казалось бы, ранее неизлечимые болезни, как рассеянный склероз у детей, ревматоидный артрит, которые всегда приводили к инвалидности детского населения. Современные препараты позволяют ее предотвратить, дают ребенку возможность вести нормальную жизнь.

Много говорилось о рациональной фармакотерапии при различных заболеваниях, как редких, так и тех, с которыми педиатрам приходится сталкиваться каждый день, прежде всего инфекцион-

ных: Конго-Крымская геморрагическая лихорадка и грипп А/Н1N1, ангина и гепатит А. Последний особенно актуален для Северо-Кавказского федерального округа: заболеваемость гепатитом А в отдельных республиках превосходит среднероссийские показатели более чем в 30 раз. Естественно широкое обсуждение получили вопросы вакцинопрофилактики. Были высказаны предложения включить в региональные календари (а еще лучше – в Национальный календарь прививок) плановую вакцинацию против гепатита А, ветряной оспы, рака шейки матки, пневмококковой и Нib-инфекций. Опыт Свердловской области показывает, что это реально и дает немалый экономический эффект. Но у педиатров Северного Кавказа возник вопрос: как им следовать существующему Национальному календарю прививок, если в ряде регионов вот уже полтора месяца нет вакцины БЦЖ, и дети выписываются из роддома не вакцинированными?

Программирование питанием

Огромный блок в тематике конференции занимали вопросы питания детей, особенно раннего возраста. Интерес к ним не угасает. Результаты научных исследований последних лет свидетельствуют, что питание ребенка на первом году жизни оказывает влияние не только на его рост, развитие и состояние здоровья, но и на последующую взрослую жизнь. Нарушения питания могут увеличить риск развития целого ряда заболеваний (аллергические болезни, ожирение, метаболический синдром, остеопороз и др.). Сегодня подтверждено, что избыточная прибавка массы

Вера Скворцова, Ирина Захарова. По мнению ученых, введение прикорма целесообразно в возрасте 4-6 месяцев. При этом сроки устанавливаются индивидуально для каждого ребенка, с учетом особенностей развития пищеварительной и других систем организма. Ранее 4 месяцев ребенок не готов к усвоению иной пищи, чем грудное молоко или детская молочная смесь. В то же время поздний прикорм (после 6 месяцев) может вызвать дефицит микронутриентов. А первым видом прикорма должны стать не традиционно используемые сейчас фруктовые соки и пюре, а каши.

Участники конференции очень живо реагировали на высказанные новшества. То и дело в зале возникали дискуссии.

Что лучше: продукты, приготовленные мамой, или промышленного производства? Каким должно быть питание в раннем возрасте для снижения риска развития аллергии? Каковы особенности введения прикорма детям с алиментарно-зависимыми состояниями? Как влияют микронутриенты и пробиотики на иммунитет ребенка? Какой должна быть тактика назначения лечебного питания при лактазной недостаточности у детей, галактоземии, муковисцидозе и т.д. Ответы на эти и другие вопросы педиатры из регионов получили от ведущих специалистов страны.

– Все симпозиумы, лекции очень информативны: и по питанию, и по вакцинопрофилактике, ведь было интересно, – делится



себе позволить такие расходы не может. Эту проблему нужно решать на государственном уровне. Хорошо, что на конференции она нашла отражение, может, дело сдвинется с мертвой точки.

Анестезия и безопасность больного

Особенностью конференции явилось и то, что в ее рамках впервые прошел форум по актуальным проблемам детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. На хирургических секциях, помимо тактики оперативных вмешательств, поднимался, например, такой вопрос, как безопасность больного во время анестезиологического пособия, которая

водит к стойкой утрате способности к запоминанию, снижению познавательных функций. Если, скажем, малолетнему ожоговому пациенту несколько раз сделать перевязку с использованием кетамина, то в результате он начнет отставать в развитии, будет плохо запоминать информацию и т.д. По этой причине кетамин не должен применяться у детей в возрасте до 3 лет, а также у беременных женщин в последнем триместре.

Что касается использования миорелаксантов, то следует выбирать лекарственные средства только с известным, наилучшим профилем безопасности. Правда, на сегодняшний день выбор невелик, на рынке имеется лишь один такой препарат. Остальные проигрывают по этому показателю.

Оптимизации методов послеоперационного обезбоживания было посвящено выступление ассистента кафедры детской хирургии с курсом анестезиологии и реанимации Ставропольской ГМА Олега Зинченко. Согласно имеющимся литературным данным, не менее 35% пациентов, перенесших оперативное вмешательство, страдают от острой послеоперационной боли. Обычно анестезия в послеоперационном периоде проводится по настоянию больного.

– Мы не должны ждать, когда пациент скажет, что ему больно, а проводить предупреждающую аналгезию, – считает О.Зинченко. – При некупированной острой послеоперационной боли вероятность хронизации болевого синдрома составляет от 0,3 до 55%.

Важно для каждого

Словом, в повестку дня конференции были включены, как отметил председатель областной Думы Виталий Коваленко, очень важные вопросы, которые имеют огромное значение не только для ученой аудитории и врачебного практикующего сообщества, но и для всех жителей страны, для каждого из нас.

– Нет ничего дороже здоровья детей, – подчеркнул он. – Необходимо сделать всё, чтобы общими усилиями добиться настоящего прорыва в этой области. Точек соприкосновения у нас много, дело – за практической реализацией. Перед депутатским корпусом Ставропольского края стоит задача разработки и принятия краевого закона об охране здоровья детей.

И это – уже результат.

Надо сказать, там, где появляется академик А.Баранов со своей командой, там всё приходит в движение. Размеренная жизнь на периферии получает дополнительный импульс. У докторов возникает желание совершенствоваться, что-то менять в своей практике, у ученых – стимул к дальнейшему поиску (как сказала ректор СГМА Валентина Муравьева, обращаясь к академику А.Баранову, «хочется идти вперед, идти за вами, идти рядом с вами и при этом ускорять шаг»), у чиновников – новые заботы. Кстати, встреча лидера педиатрического сообщества А.Баранова с губернатором Валерием Гаевским показала, что краевые власти готовы к дальнейшим действиям, способствующим охране здоровья детского населения.

Валентина ЕВЛАНОВА,
спец. корр. «МГ».

Ставрополь.

НА СНИМКАХ: с докладом выступает О.Чумакова; участники конференции приветствуют дети; молодые ученые представляют постерные доклады; во время работы конференции.



тела у детей первого года жизни является предпосылкой к развитию ожирения и остеопороза во взрослой жизни. Низкий вес при рождении способствует ранней артериальной гипертензии, а также формированию инсулинорезистентности в возрасте 20-30 лет.

О программировании здоровья питанием говорили в своих выступлениях профессор Калерия Ладодо и Татьяна Боровик. На конференции широко обсуждалась Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни, разработанная Научным центром здоровья детей совместно с НИИ питания РАМН.

Новым подходам к организации прикорма посвящали сообщения докладчики Татьяна Сорвачева,

впечатлениями педиатр Усть-Джегутинского района Карачаево-Черкесской Республики Галина Волуйская. – Очень полезной была секция по проблемам детей-инвалидов. Заболеваемость детей примерно равнозначна, как в нашей стране, так и за рубежом, но инвалидов в России гораздо меньше. Часть их, а это 250-270 тыс., находятся где-то между небом и землей. Инвалидность либо не установлена, либо снята, а значит, они не имеют права на социальную поддержку. Для них нет индивидуальных программ реабилитации. Если ребенок находится в состоянии ремиссии, с него снимается инвалидность, он не может доехать до пункта оздоровления, например санатория. Стоимость реабилитации составляет 1-2 млн руб., семья

складывается из многих факторов, в том числе и нагрузки на врача. При ее возрастании риск развития осложнений увеличивается в 2-7 раз. Если врач не спал в течение суток (в общем-то стандартная ситуация для реаниматолога), то его состояние равносильно тому, которое возникает при алкогольной интоксикации средней степени тяжести: нет быстроты мысли, работы рук. Если не спал несколько суток, то состояние уже близко к глубокому запое, врач не может адекватно реагировать на происходящее.

Речь шла и о фармакологических препаратах для обезбоживания. Так, неоднократное назначение в первые 3 года жизни ребенка кетамина и закиси азота или длительное их применение более часа одномерно при-