

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ЦИКЛ СЕМІНАРІВ «ГОЛОВНІ ПИТАННЯ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА СОМАТИЧНИХ ХВОРОБ – 2012»: ПІДБИВАЄМО ПІДСУМКИ



7 грудня у місті Чернігові відбувся заключний семінар річного Національного циклу «Головні питання імунопрофілактики та лікування інфекційних та соматичних хвороб». Зважаючи на те, що в країні триває реформування системи охорони здоров'я, такі заходи є надзвичайно важливими, оскільки дають багатьом лікарям можливість підвищити свій кваліфікаційний рівень. Національний цикл семінарів проводився вже втретє, провідні фахівці галузі виступили з лекціями і доповідями в 20-ти обласних центрах країни і донесли до своїх колег у регіонах найсвіжішу інформацію, що стосується питань імуно- та вакцинопрофілактики і проблем лікування та профілактики найпоширеніших соматичних захворювань у дітей. Зручність, доступність і наочність — цим принципам відповідали всі організовані лекції, завдяки чому їх змогли відвідати близько 10000 фахівців з усієї України. Це лікарі-педіатри, лікарі загальної та сімейної практики, інфекціоністи, імунологи, керівники підрозділів і лікарі-спеціалісти обласних і районних центрів, лікарі приватної практики, співробітники кафедр медичних навчальних закладів I–IV рівнів акредитації. Багато хто з лікарів відвідав семінари вперше, а деякі спеціалісти навіть втретє. За відгуками слухачів, такі заходи дозволяють своєчасно отримувати нову інформацію про методи, заходи та засоби в лікуванні та профілактиці інфекційних і соматичних хвороб у дітей. Актуальність підібраних тем дає можливість впровадження в практику отриманої інформації.

Як і в попередні роки, організаторами Національного циклу семінарів виступили Міністерство охорони здоров'я України та Група компаній «МЕДЕКСПЕРТ». Цього року вперше було проведено on-line-трансляцію семінарів через мережу Інтернет із Дніпропетровська, Полтави та Чернігова. Трансляція здійснювалася через портал державного центру телемедицини МОЗ України [www.esemi.org](http://www.esemi.org) та портал телемедичної соціальної мережі [www.i-med.tv](http://www.i-med.tv). В on-line-режимі лекції слухали понад 2000 осіб, із них щонайменше 200 лікарів отримали сертифікати.

В якому б місті не проводився семінар, до аудиторії з вітанням зверталося обласне керівництво охорони здоров'я, відбувалося нагородження найкращих спеціалістів

областей цінними подарунками. Щодо вибору тем лекцій, їх було обрано за результатами опитування, проведеного після семінарів минулих років. З'ясувалося, що українських фахівців найбільше цікавлять такі проблеми, як систематизація та конкретизація протиепідемічних заходів, імунопрофілактика респіраторних захворювань у дітей, сучасні можливості лікування інфекційних хвороб у дітей, у тому числі грипу та ГРВІ, вакцинація від інфекційних хвороб та вибір вакцини.

Зокрема, питанням безпеки вакцинації була присвячена лекція А.В.Терещенко. Доповідачка детально зупинилася на необхідності дотримання принципів безпечної імунізації, безпеці та якості вакцин, не оминула вимог до правильного проведення власне самого процесу щеплення. Під час виступу йшлося також про абсолютні та тимчасові протипоказання проведенню щеплень і стани, які помилково сприймаються лікарями та батьками як протипоказання. Це, зокрема, дерматит, екзема або локалізована шкірна інфекція; хронічні захворювання серця, легень, нирок і печінки; стабільні неврологічні стани





(такі, як дитячий церебральний параліч і синдром Дауна); в анамнезі — жовтуха після народження. Крім того, А.В.Терещенко нагадала, що факт контакту з хворим на інфекційну недугу не є протипоказанням до вакцинації. Лекція завершилася висвітленням проблеми кураторської підтримки, мета якої — підвищення рівня професійних знань і навичок персоналу, допомога у встановленні відкритого двостороннього спілкування та створення командних підходів, моніторинг дій для досягнення цілей і використання даних для прийняття рішень.

Зі станом інфекційної захворюваності в Україні ознайомив слухачів семінару доктор медичних наук, професор, зав. кафедрою педіатрії №2 НМАПО ім. П.Л.Шупика, головний педіатр МОЗ України В.В.Бережний. Зокрема, захворюваність на вірусний гепатит за сім місяців 2012 року проти 2011-го становила 5,76 і 6,51 на 100 тисяч дітей від 0 до 17 років, на кашлюк — 15,90 і 22,18, на кір — 0,53 і 90,75, на краснуху — 23,02 і 12,31. Окрему увагу в доповіді було приділено захворюваності на кір, показники якої значно зросли впродовж 2012 року. Серед дітей віком від року до 14-ти при визначенні рівнів протикорових антитіл встановлено, що 84% дітей мали в сироватках крові захисні рівні антитіл, у дітей віком від 15 до 17 років цей показник склав 80%. Оптимальною стратегією захисту як проти кору, так і проти гепатиту В, гемофільної інфекції, краснухи, пневмококової інфекції, ротавірусної інфекції, онкогенних типів ВПЧ визнано вакцинацію. Під час виступу також були наведені дані щодо охоплення щепленням дітей в Україні станом на середину 2012 року і остання інформація про календар щеплень.

Про безпечність імунізації і випадки несприятливих подій після імунізації (НППІ) йшлося у виступі доктора медичних наук, професора, зав. кафедрою дитячих інфекційних хвороб НМАПО ім. П.Л.Шупика, головного дитячого імунолога МОЗ України Л.І.Чернишової. Як зазначила доповідачка, вакцину, яку більше використовують, частіше звинувачують у виникненні різного роду патологій, що характерні для дітей. Втім, дані післямаркетингового моніторингу 2008–2009 років, що стосувалося одного з найпоширеніших препаратів, показало, що чутки є далекими від реальності, і звинувачення засобом масової інформації зазвичай є безпідставними. Професор Л.І.Чернишова нагадала присутнім про п'ять основних типів НППІ. Це реакція на вакцину (властивість вакцини), програмні помилки (техніка підготовки і проведення вакцинації), випадкові НППІ (випадково пов'язані з вакцинацією), реакція на ін'єкцію (наприклад, страх чи біль при введенні голки) та невідомі НППІ, тобто ті, причину яких визначити не вдалося. Проаналізувавши причини виникнення несприятливих подій після імунізації, доповідачка зазначила, що правильна техніка вакцинації є важливим фактором у профілактиці, зокрема, місцевих реакцій. Завершуючи виступ, професор Л.І.Чернишова сказала, що реєстрація і розслідування НППІ підвищать безпечність вакцинації і поверне довіру до імунізації. При цьому одним із факторів, які збільшують прихильність до щеплень, є застосування комбінованих вакцин.

Другу доповідь професора Л.І.Чернишової було присвячено профілактиці бактеріальних ускладнень вірусних респіраторних інфекцій у дітей. В Україні реєструють щороку 4,5 млн. випадків ГРІ у дітей до 14-ти років. Респіраторні інфекції також є лідерами серед причин дитячої смертності. Зокрема, пневмонія посідає перше місце серед причин смерті від інфекцій у дітей в постнатальному періоді. Доповідачка нагадала, що до бактеріальних ускладнень ГРІ належать вторинна бактеріальна пневмонія, гострий бронхіт, загострення хронічних захворювань дихальних шляхів, гострий тонзиліт, гострий середній отит, синусити, абсцес легень, сепсис, легеневий аспергільоз. Говорячи про можливості профілактики таких ускладнень, професор Чернишова зазначила, що імунітет після природної інфекції забезпечує низький рівень антитіл, при цьому опірність буде нетривалою. Натомість підсилення імунітету відбувається після вакцинації проти Ніб та пневмококів або введення антигенів бактеріальних лізатів. Торкнувшись історії створення цих препаратів, доповідачка нагадала, що бактеріальні лізати, які застосовуються в якості пероральних вакцин, вперше з'явилися у 1970-х роках в якості імуностимуляторів і являють собою суміш антигенів, отриманих із різних інактивованих пато-





генних мікробів. 15 рандомізованих клінічних досліджень із включенням 2557 пацієнтів показали зменшення частоти респіраторних захворювань при прийомі механічного бактерійного лізату в порівнянні з плацебо.

У лекції на тему «Пневмококові інфекції та отит» професор Л.І.Чернишова говорила про запобігання захворюванню, попередньо нагадавши, що у світі в цілому і в Європі зокрема смертність дітей віком від 1 до 5 років від пневмокової пневмонії є однаковою і дорівнює 5%, натомість від пневмококового менінгіту та бактеріємії в Європі гине значно менше дітей, ніж у світі загалом. За власними даними доповідачки, пневмокок зустрічається у 6,27 на 100000 дітей віком до 5 років. В Україні від пневмонії гине одна дитина кожні три дні, у світі від недуги помирає одна дитина кожні 20 секунд. Надзвичайно поширеним серед дітей є гострий середній отит — у віці до 3 років хоча б один його епізод переносять 80% дітей. У країнах Європи в таких випадках зазвичай призначають антибіотики, що є однією з причин формування антибіотикорезистентності. У 92% середнього отиту у дітей виявляють бактерії, в тому числі пневмокок. Як один із методів профілактики пневмококових захворювань під час лекції було запропоновано застосовувати пневмококові кон'юговані вакцини.

Темі вакцинопрофілактики інфекцій, спричинених пневмококом, присвятив одну зі своїх доповідей доктор медичних наук, професор кафедри дитячих інфекційних хвороб НМУ ім. О.О.Богомольця, головний дитячий інфекціоніст МОЗ України С.О.Крамарьов. Він зазначив, що у розвинутих країнах найбільша частина захворюваності на інвазивні форми пневмококової інфекції припадає на дітей молодше 2 років та людей похилого віку. Пневмококи є найпоширенішою причиною гострих отитів, синуситів, бронхітів, посідає друге місце серед збудників гнійного менінгіту. Серйозною проблемою є підвищення стійкості пневмококової інфекції до антибіотиків. Наприклад, в Японії у 1980-х роках резистентність збудника становила 1%, а через десятиліття вже 30%, в Іспанії за цей же час показник зріс від 9% до 44%. Тож найефективнішим способом протистояння пневмококу на сьогодні розглядають вакцинацію. Професор С.О.Крамарьов навів дані ВООЗ, згідно з якими пневмококова вакцинація може запобігти 262 тисячам смертей серед дітей у віці від 3 до 29 місяців у 72-х країнах, що розвиваються.

Ще одна тема, якій було присвячено лекцію професора С.О.Крамарьова — токсокароз у дітей. За офіційними даними, в Україні у 2008 році було виявлено 273 випадки захворювання, у 2009 — 154, у 2010 році — 224 випадки. Серед клінічних форм токсокароза доповідач відзначив легеневу, абдомінальну, шкірну, кардіальну, неврологічну, загальноінфекційну, очну, артралгічну, нагадав про діагностичні критерії токсокарозу, а також навів схему лікування.

Ще дві свої доповіді професор С.О.Крамарьов присвятив кашлюку і хворобам, що супроводжуються кашлюкоподібним кашлем, а також антибактеріальній терапії ГРІ у дітей. Розповідаючи про стан захворюваності на кашлюк, він нагадав, що в Україні впродовж останніх трьох років від цього захворювання померло 5 дітей у віці до 1 року. Загалом і в Європі, і в Україні спостерігається зростання захворюваності. Сучасні підходи до лабораторної діагностики кашлюку включають бактеріологічний, серологічний, молекулярний (ПЛР) та гематологічний методи. Дітей до року, у яких діагностовано кашлюк, необхідно госпіталізувати через високу небезпеку розвитку апное або інших серйозних ускладнень. Антибіотики є ефективними лише в



перші 3–4 тижні захворювання. Під час виступу були наведені схеми призначення антибактеріальних препаратів. Ефективним методом профілактики кашлюку була і залишається вакцинація, для окремих груп застосовується хіміопротектор (в тому числі для вагітних та вакцинованих осіб, які контактують з хворими). Висвітлюючи тему антибіотикотерапії при ГРІ у дітей, професор С.О.Крамарьов нагадав, що основними бактеріальними ускладненнями ГРІ є гострий тонзиліт, вторинна бактеріальна пневмонія, абсцес легені, епієма легені, синусит, отит середнього вуха, сепсис. Стартовим антибіотиком при стрептококовому тонзилофарингіті рекомендується феноксиметилпеніцилін або бензилпеніцилін, альтернативою можуть слугувати цефалоспорины 1–2 поколінь або макроліди. Стандартний курс лікування антибіотиками становить 10 днів, для деяких достатніми є 5 днів прийому.

Кілька доповідей професора В.В.Бережного були присвячені різним аспектам дитячого здоров'я і профілактики захворювань. Зокрема, йшлося про застосування бактеріальних імуностимуляторів у педіатричній практиці, а саме, ефективність бактеріальних лізатів у профілактиці та лікуванні респіраторних захворювань у дітей. Темою ще одного виступу була ефективність застосування деконгестантів при лікуванні гострих ринітів у дітей раннього віку. До вікових особливостей ринітів у дітей доповідач відніс більш важке протікання захворювання у дітей перших років життя, утруднення дихання через ніс у новонароджених і дітей перших місяців життя навіть при незначному запаленні слизової оболонки та ускладнення у вигляді гострого середнього отиту. Основними принципами терапії респіраторної патології є відновлення носового дихання, запобігання розвитку ускладнень та застосування місцевих деконгестантів. Обираючи такий препарат, педіатр повинен керуватися кількома принципами, зокрема, не завдавати морфологічних або функціональних ушкоджень слизовій оболонці навіть при тривалому застосуванні, обраний препарат не повинен мати системних ефектів, значення рН препарату має бути в межах фізіологічної норми. У доповіді також були наведені клінічні прояви отруєння назальними деконгестантами у дітей.

Не менш інформативною, ніж інші доповіді, була й лекція, присвячена алергічним захворюванням у дітей. У ній професор В.В.Бережний нагадав про особливості діагностики та лікування atopічного дерматиту, зокрема, його важких форм, застосування гормональних і негормональних засобів. У продовження лекції йшлося про класифікацію, причини виникнення та лікування алергічного рині-

ту. Одну з доповідей головний педіатр МОЗ України присвятив новим можливостям застосування мукорегуляторів у терапії ГРВІ у дітей. Він нагадав, що для лікування кашлю у дітей застосовують відхаркуючі засоби рослинного походження, муколітичні засоби, що розріджують мокротиння, протикашльові засоби центральної і периферичної дії та протикашльові комбіновані препарати, зосередив увагу на другій групі препаратів.

Про принципи призначення антипіретиків при лихоманці та болю у дітей також йшлося в одній з лекцій професора В.В.Бережного, в рамках якої він нагадав про класифікацію цього стану за етіологічним фактором, наявністю запалення, тривалості та ступенем підвищення температури тіла, а також клінічні варіанти лихоманки і лікування дітей з таким станом. В іншій доповіді професор В.В.Бережний зупинився на можливостях застосування комбінованих рослинних препаратів у лікуванні респіраторних захворювань у дітей. Адже серед багатьох методів їх лікування особливе місце належить препаратам саме на рослинній основі. Вони поєднують ефективність і високий ступінь безпеки. Тему лікування респіраторних захворювань доповідач продовжив і в лекції, присвяченій проблемним питанням в цій сфері, зокрема, зосередив увагу на перебігу і лікуванні ГРІ у дітей, які часто хворіють, етіологічній структурі позалікарняної пневмонії у дітей в залежності від віку, роль герпесвірусів, ротавірусів, хламідій та мікоплазми в етіології респіраторних захворювань у дітей, діагностику цих захворювань та їх лікування.

Різномісна інформація була представлена і в доповіді професора В.В.Бережного, присвяченій ролі мікрофлори в життєдіяльності організму дитини. Загалом кишечник людини населяє більше бактерій, ніж клітин в усьому організмі. Під час лекції доповідач нагадав, яким є склад мікрофлори кишечника у здорових дітей першого року життя та дорослих, які корисні функції виконує кишечна мікрофлора, починаючи від нейтралізації нітратів і ксенобіотиків до трансформації білірубіна в стеркобілін і уробілін в дистальних відділах кишечника. Йшлося під час виступу про фактори, які сприяють розвитку дисбактеріозу та характеристики біопрепаратів різних поколінь, а також про рекомендацію, зазначену в Резолюції XII з'їзду педіатрів України про необхідність застосування пробіо-

тика перед вакцинацією дітей з метою відновлення мікробіоценозу кишечника та збільшення імунної відповіді.

Присутні на семінарі слухачі також отримали вичерпну інформацію щодо сучасного підходу до вигодовування дітей першого року життя — лекцію на цю тему також провів професор В.В.Бережний. Глобальна стратегія з вигодовування дітей грудного та раннього віку, ухвалена 109-ю сесією виконавчого комітету ВООЗ 24.11.2001 року, полягає в підтримці грудного вигодовування, яке є ідеальним для дітей такого віку, а також незамінною біологічною та емоційною основою розвитку дитини. Грудне вигодовування знижує ризик кишкових інфекцій, респіраторних вірусних захворювань, алергічних проявів, аутоімунних захворювань, синдрому раптової смерті, а також сприяє розвитку гостроти зору і розумового розвитку дитини, регуляції її біологічного віку. Немовлята на грудному вигодовуванні мають підсилений розвиток імунної системи, зокрема, підвищений титр антитіл у порівнянні з дітьми, що знаходяться на штучному вигодовуванні. Вони також рідше мають хвороби, що супроводжуються діареєю. Під час доповіді були наведені характеристики жіночого молока і адаптованих дитячих сумішей.

Протягом всього циклу семінарів величезну підтримку в освітленні сучасних можливостей у профілактиці та лікуванні інфекційних хвороб надали компанії «Тева», «Міллі».

Також на конференціях свою медичну продукцію представляли компанії «Санові-Авентіс», «Новартис», «Біоноріка», «Бітнер», «Артеріум», «Біофарма», «Глаксосміт-Кляйн», «Мегаком», «Іннотек», «Конарк», «Екофарм», «Польфарма», «Євролайфкер», «Софарма», «Ядран», «Беллакт», «Рекітт Бенкізер». Надані інформаційні матеріали зробили суттєвий внесок у висвітлення піднятих тем.

Під час зустрічей, які відбулися в рамках Національного циклу «Головні питання імунопрофілактики та лікування інфекційних та соматичних хвороб» лікарі з різних регіонів України отримали відповіді на найактуальніші питання, пов'язані з подоланням епідемічних ситуацій в Україні, вакцинацією, іншими методами імунопрофілактики, лікуванням респіраторних захворювань у дітей. Зважаючи на численні позитивні відгуки, у 2013-му році практику проведення таких лекцій в обласних центрах країни буде продовжено.

