

XI Конгрес педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії»: головні питання розвитку галузі

7–9 жовтня 2015 р. у приміщенні Українського дому (Київ) пройшов XI Конгрес педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії» (далі — Конгрес). У заході взяли участь провідні вітчизняні та іноземні фахівці педіатричного напрямку медицини. Організаторами заходу виступили Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України, Національна академія медичних наук (НАМН) України, Асоціація педіатрів України, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» та Національний медичний університет імені О.О. Богомольця.



З вітальним словом до делегатів і учасників Конгресу звернувся **Юрій Антипкін**, академік Національної академії медичних наук (НАМН) України, професор, директор ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», Президент Асоціації педіатрів України, який зазначив важливість проведення заходів такого рівня в нелегкий для нашої країни час. Передусім він підкреслив позицію Асоціації педіатрів щодо військових дій, які наразі проходять на Сході України, та висловив подяку всім лікарям, які весь цей час надавали медичну допомогу дітям переселенців, сприяли загоєнню не лише фізичних, а й душевних ран маленьких свідків жахливих подій.

Ірина Сисоєнко, народний депутат, заступник голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, звернулася до присутніх із проханням підтримати її ініціативу щодо створення на виробництвах і підприємствах кімнат для грудного вигодовування малюків як ще одного способу інвестувати у здоров'я дитини, її імунітет.



Альона Бабак, народний депутат, член робочої групи з питань реформування житлово-комунального господарства при Міністерстві регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, закликала присутніх залучатися через профільні організації до процесу розроблення загальнодержавної програми реформування системи охорони здоров'я. Зокрема вона зазначила важливість ознайомлення галузевих фахівців із наявними наразі на сайті Верховної

Ради України законопроектами, в яких запропоновано перелік змін до Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я» із внесенням відповідних коректив до Бюджетного та Податкового кодексів України.

Віталій Колбаш, директор Департаменту Секретаріату Кабінету Міністрів України, зачитав вітання від Арсенія Яценюка, Прем'єр-міністра України, який підкреслив необхідність вирішення проблем вдосконалення надання медичної допомоги дітям, впровадження нових технологій діагностики, лікування та профілактики захворювань у педіатрії. Саме для цього необхідні такі заходи, які є зручними майданчиками для професійних дискусій провідних фахівців галузі.



Віктор Шафранський, заступник міністра охорони здоров'я України, відзначив масштабність заходу, в якому участь понад 1600 представників педіатричної спільноти. Особливу подяку він висловив представникам Східного регіону, які, незважаючи на важку ситуацію в країні, змогли відвідати форум.

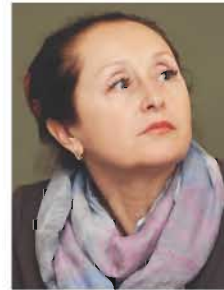
В. Шафранський ознайомив присутніх зі статистичними характеристиками роботи галузі, зупинившись на її досягненнях та проблемах. Він відзначив незначну тенденцію до зниження маюкової смертності в останні роки, а також підкреслив двократне зниження захворюваності новонароджених. Суттєвим досягненням роботи медичних і соціальних служб стало трикратне зменшення кількості дітей, від яких батьки відмовились у пологовому будинку за останні 10 років. Однак слабким місцем все ще залишається недостатнє забезпечення лікарськими засобами амбулаторних і стаціонарних закладів у регіонах, де наразі воно становить 25–30% потреби. Закінчуючи доповідь, В. Шафранський відзначив готовність МОЗ України до тісної співпраці з галузевими позаштатними спеціалістами.



Віталій Цимбалюк, академік, віце-президент НАМН України, професор кафедри нейрохірургії Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця, розповів про роль НАМН

України в наданні медичної допомоги постраждалим у ході військового конфлікту, в тому числі дітям. Особливу подяку доповідач висловив медичним фахівцям, які забезпечували її на місцях: на етапах мобільних госпіталів, власне, першої лікарської та кваліфікованої медичної допомоги. В. Цимбалюк також підкреслив необхідність розроблення послідовної стратегії подальшого розвитку медичної галузі, а саме: сфери охорони здоров'я матері й дитини.

Під час урочистого відкриття Конгресу проведено офіційне нагородження фахівців галузі та представників фармацевтичних компаній за їхній внесок у розвиток наукової та практичної педіатрії.



Професор Галина Бекетова, завідувач кафедри дитячих та підліткових захворювань Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, відкрила практичну частину Конгресу

доповіддю «Завдання лікаря первинної ланки в профілактиці хронічної респіраторної патології у дітей». Хронічні респіраторні захворювання відносять до четвертих неінфекційних захворювань, які нині знаходяться в центрі уваги держав — членів Організації Об'єднаних Націй та, згідно з висновком Всесвітньої організації охорони здоров'я, представлені у Глобальному плані дій на період 2013–2020 рр. (Global Action Plan for the prevention of noncommunicable diseases) як тяжкий соціальний та економічний тягар. Саме вони є причи-

ною 63% смертей у світі. При цьому в Україні смертність від неінфекційних захворювань — одна з найвищих у Європейському регіоні (86% усіх причин смертності) і зумовлює 70% інвалідності.

Сьогодні однією з актуальних проблем сфери охорони здоров'я України є хронічна обструктивна хвороба легень, поширеність якої у 4 рази перевищує таку у країнах Європи. Саме тому на початку поточного року МОЗ України розроблено проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я-2020: основ Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року», в якому зазначено пріоритетність профілактичного спрямування і діяльності сфер охорони здоров'я, зокрема чітко прописано необхідність профілактики, раннього виявлення та лікування хронічної обструктивної хвороби легень у дітей.

Серед таких захворювань у дітей найчастіша бронхіальна астма (БА), в контексті профілактики та своєчасного виявлення і контролю якої роль лікаря первинної ланки медичної допомоги важко переоцінити. Це підтверджує невтішна статистика: в Україні кількість дітей з БА щорічно збільшується на 2%, однак на ранніх стадіях хворобу виявляють у <1% пацієнтів. Частіше первинний діагноз встановлюють при пізніх зверненнях, коли патологія має тяжкий перебіг.

Важливим етапом профілактики хронічної захворювання є боротьба з гострою обструктивною патологією, яку здійснюють педіатр і лікар загальної практики — сімейної медицини з урахуванням патогенетичних характеристик хвороби і вікових анатомо-фізіологічних особливостей дихальної системи дитини. Враховуючи те, що рецидивний бронхіт є підґрунтям для

формування БА, важливо вчасно виявити і почати раннє лікування пацієнтів із гострим респіраторним захворюванням і рецидивним бронхітом.

Г. Бекетова детально зупинилася на обґрунтуванні застосування комбінації бромгексину гідрохлорид + гвайфенезин + сальбутамол при гострому та рецидивному бронхіті, яке зменшує тривалість хвороби, швидко знижує частоту і тяжкість денного і нічного кашлю, усуває прихований бронхоспазм, зменшує запалення в дихальних шляхах, покращує мукоциліарний транспорт, знижує необхідність застосування антибіотиків при респіраторних захворюваннях порівняно з амброколом.

Для верифікації діагнозу БА зазвичай застосовують спірометрію, однак у віці <5 років її проведення неможливе. Згідно з наказом МОЗ України від 08.10.2013 р. № 868 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при бронхіальній астмі» пропонують застосовувати простий клінічний індекс, відповідно до якого прогнозують розвиток БА у пільному дитинстві за наявності ≥3 епізодів свистячих хрипів у дітей віком до 3 років та 1 великого фактора ризику (БА у батьків чи atopічний дерматит у дитини) або 2 із 3 малих факторів ризику (еозинофілія, наявність «wheezing»-симптому поза епізодом гострого респіраторного вірусного захворювання, алергічний риніт). Цим дітям рекомендована тривала (6–8 тиж) пробна проти-запальна гормональна чи негормональна терапія. При ефективності останньої пацієнта ведуть як хворого на БА (клінічну відповідь оцінюють впродовж 3 міс). За відсутності ефекту лікування припиняють і направляють пацієнта до дитячого алерголога. У віці <5 років, коли застосовувати інгаляційні глюкокортикоїди (ІГ) не можна, рекомендують призначення антагоністів лейкотрієнових рецепторів (АЛР).

Тему застосування АЛР у педіатричній практиці продовжила **Тетяна Уманець**, доктор медичних наук, провідний спеціаліст відділення проблем алергії та імунореабілітації дітей ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Дитяча алергологія». Зокрема вона зупинилася на патофізіологічній ролі лейкотрієнів у розвитку алергічного запалення — основи формування БА. До біологічних ефектів лейкотрієнів, які впливають на розвиток багатьох алергічних atopічних захворювань, у тому числі БА, належать гіперактивність бронхів і ремоделювання дихальних шляхів, підвищення проникності судин, набряк слизової оболонки, підвищення бронхіальної секреції, стимуляція хемотаксису та адгезії нейтрофілів і еозинофілів, проліферація епітеліальних і гладком'язових клітин, інгібування активності вільноживучого епітелію, підвищення життєздатності ефекторних клітин запалення, активація еозинофілів, тучних клітин, Т-лімфоцитів, моноцитів і базофілів.

Бронхоконстриктивний ефект лейкотрієнів у 1000 раз перевищує такий гістаміну та у 100 раз — простагландинів. Саме тому при БА ефективна антилейкотрієнова терапія, серед представників якої найбільш у доказову базу виявляє АЛР монтелукаст.

Згідно з даними PRACTALL consensus report, монтелукаст можна віднести до альтернативної терапії 1-ї лінії при персистувальній БА. Також отримано свідчення можливості його застосування як початкової контрольованої терапії при легких формах БА у дітей, оскільки він забезпечує бронхопротекцію та зменшує запалення в дихальних шляхах. Монтелукаст ефективний при лікуванні вірус-індукованої бронхіальної обструкції та зниженні частоти загострень у дітей віком 2–5 років. Виявлено хороші результати при його застосуванні в дітей віком 6 міс. АЛР можна поєднувати з ІГ,



оскільки механізми дії представників цих фармакологічних груп відрізняються.

За даними International consensus on (ICON) pediatric asthma, монтелукаст має високий профіль безпеки, ефективний при БА фізичного напруження. АЛР знижують інтенсивність симптомів БА та покращують роботу легень, ефективні для профілактики загострень у дітей усіх вікових категорій, хоча й менш ефективні за ІГ.

Відповідно до стратегії щодо профілактики та лікування БА GINA (2015), АЛР можна застосовувати у монотерапії як альтернативу ІГ за умови неспроможності (небажання) пацієнтом приймати останні у зв'язку з їх непереносимістю із розвитком побічних реакцій, а також за наявності супутнього алергічного риніту. АЛР — альтернатива препаратом 1-го вибору як додаткова терапія при БА, зокрема у дітей віком <5 років.



Яскравим штрихом заходу стала доповідь **Наталі Бездітко**, професора кафедри фармакоелектроніки Національного фармацевтичного університету (Харків). У ній оратор нагадала значення понять оригінального медичного препарату та генерика, пояснивши, яким чином відбувається їх створення і що, відповідно, закладено в цю нову характеристику першого та другого на прикладі харчових ферментів, які наразі можна знайти на полицях аптек України.

До оригінальних медичних препаратів відносять ті, що пройшли повний цикл доклінічних і клінічних досліджень:

- доклінічне дослідження на тваринах для вивчення фармакокінетичних і фармакодинамічних характеристик препарату, а також визначення його потенційної гострої, хронічної та специфічної токсичності;
- доклінічне дослідження за участю здорових людей для визначення безпеки препарату;
- доклінічне дослідження за участю пацієнтів для підтвердження безпеки препарату та встановлення його ефективності;
- доклінічне дослідження за участю різних хворих для підтвердження безпеки та ефективності препарату, що дає можливість отримати офіційну реєстрацію, після якої продовжується подальший моніторинг потенційних ефектів від його застосування.

Після закінчення строку патентного захисту виникає можливість для випуску генерика — непатентованого лікарського препарату, копії оригінального, який має такий самий кількісний та якісний склад діючої речовини і таку ж лікарську форму, що й референтний препарат, чия взаємозамінність із ним доведена результатами відповідних досліджень.

Н. Бездітко детально зупинилася на важливості допоміжних речовин, що застосовують при виготовленні препаратів і можуть

суттєво відрізнятися в оригінальному препараті та генеріку. Вона продемонструвала, як можуть змінюватися властивості й терапевтичні можливості препарату при зміні технологій виробництва та його форм, навіши приклад виготовлення та застосування конкретного оригінального харчового ферменту в мінімікросферах. За словами доповідача, від того, наскільки оптимальна форма засобу, залежить ефективність його застосування, особливо у практиці лікаря-педіатра. Це зумовлено необхідністю точного дозування препарату в дітей різних вікових категорій, що унеможливило застосування певних форм лікарських засобів через потенційне зниження їх ефективності у процесі адаптації наявних форм з усталеним дозуванням до рекомендованих у педіатричній практиці доз. Наприклад, при розкритті капсули з метою отримання необхідного дозування деякі препарати втрачають свій терапевтичний ефект. У таких випадках лікареві необхідно опиратися на дані досліджень, які свідчать про можливість збереження дієвості препарату.

Віталій Майданник, академік НАМН України, віце-президент Асоціації педіатрів України, професор кафедри педіатрії № 4 НМУ імені О.О. Богомольця, розповів про застосування кларитроміцину в педіатричній практиці. На фоні зниження чутливості мікроорганізмів до азитроміцину, який ще донедавна вважали своєрідною панацеєю при захворюваннях дихальної системи, суттєво зросла роль зазначеного макроліду. Незважаючи на це, багато вчених вважають кларитроміцин нетиповим макролідом, оскільки наразі він єдиний представник цієї групи, який містить активний метаболіт і здатний у високих концентраціях накопичуватися у позаклітинному середовищі. Внаслідок цього кларитроміцин виявляє значну бактеріцидну активність щодо типових респіраторних патогенів. Препарат має протизапальну, імуномодуючу та мукорегулюючу дію.

У своїй доповіді В. Майданник окреслив широкий спектр дії кларитроміцину, зумовлений високою чутливістю до нього мікроорганізмів — збудників запальних захворювань верхніх та нижніх дихальних шляхів. Препарат здатний руйнувати біоплівки, які утворюються на поверхні мигдали, аденоїдних вегетацій при тонзилітингіті та слизовій оболонці середнього вуха при середньому отиті. Результати низки досліджень свідчили про ефективність його застосування при синуситі: у 70% пацієнтів больовий синдром зникає уже на 2-гу добу після початку лікування. Препарат ефективний і при пневмонії, спричиненій нечутливими до традиційних лікарських засобів мікроорганізмами.

Урамках заходу прозвучала лекція **Анни Шаєвської**, професора педіатричного факультету Варшавського медичного університету, в якій вона розповіла про сучасний погляд науковців на роль застосування *Lactobacillus rhamnosus* GG у практиці педіатра, таким чином продемонструвавши альтернативні наявним рекомендаціям стратегії лікування та профілактики захворювань шлунково-кишкового тракту, респіраторної системи й алергії.

Lactobacillus rhamnosus GG відносять до пробіотиків — живих організмів, застосування яких зумовлює позитивний вплив на організм людини. У 2014 р. Робоча група з вивчення ефектів пробіотиків ESPGHAN (The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition) опублікувала робочі висновки, згідно з якими ці пробіотики мають високий рівень рекомендацій щодо застосування при гастроентериті у дітей з метою зменшення тривалості діареї.

Відповідно до нещодавно опублікованих результатів метааналізу, проведеного А. Шаєвською та її колегами, *Lactobacillus rhamnosus* GG ефективні для профілактики антибіотикоасоційованої діареї у дітей та дорослих, вдвічі знижуючи ризик її виникнення. Отримані результати не залежали від причини застосування антибіотиків — захворювання, що призвело до такої потреби. Доповідач також відзначила ефективність цього пробіотика для профілактики нозокоміальних інфекцій, що на 50% знижували ризик їх розвитку.

Серед дітей, які відвідують дошкільні заклади, ризик виникнення шлунково-кишкових та респіраторних інфекційних захворювань утричі вищий за такий у дітей, яких виховують вдома чи у сімейно-виховних групах. За результатами рандомізованого дослідження А. Шаєвської та хорватських колег, застосування зазначених пробіотиків протягом 3 міс на 37% знижує ризик розвитку інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей, які відвідують дошкільні заклади.

Завершуючи доповідь, оратор ознайомила присутніх з останніми рекомендаціями Всесвітньої алергологічної організації щодо застосування пробіотиків у:

- вагітних, які належать до групи ризику щодо народження дитини з алергією;
- жінок у період годування грудьми немовлят, які знаходяться в групі ризику розвитку алергії;
- немовлят, які знаходяться в групі ризику розвитку алергії.

Однак ці рекомендації умовні й базуються на доказах низької якості. Також відкритими залишаються питання щодо застосування конкретного пробіотика та строків початку та закінчення курсу.

За три дні роботи Конгресу його учасники змогли заглибитися в питання, пов'язані із сучасними проблемами пульмонології, алергології, кардіології, гастроентерології, соціальної педіатрії та соціально значущих захворювань дитячого віку, ознайомитися з фізіологічною та патологічною роллю вітаміну D в організмі, підходами до антибіотикотерапії при респіраторній патології у дітей, сучасними досягненнями нутриціології та гематології в педіатрії, а також подискутувати на тему теоретичного та клінічного значення проби Руф'є. Особливу увагу приділено питанням ведення дітей раннього віку.

Традиційно форум консолідував сили прогресивних фахівців галузі, таким чином відкривши можливість для реалізації основної мети заходів такого рівня — збільшення теоретичної бази та практичної майстерності українського лікаря-педіатра.

*Анна Антонюк,
фото автора та Сергія Бека*