

## Здоров'я дітей — завдання всієї медичної спільноти

31 травня 2016 р., напередодні Дня захисту дітей, науковці та практикуючі лікарі зібралися на Науково-практичну конференцію «Мультидисциплінарний підхід в педіатрії та сімейній медицині», організовану Київським медичним університетом УАНМ та Українською асоціацією міждисциплінарної медицини. Головну мету конференції вкладено в її назву — визначитися з напрямками, які допоможуть проваджувати успішну лікарську практику, спрямовану на збереження здоров'я дітей.



**Роман Родина**, головний лікар Державного закладу «Український центр контролю та моніторингу захворювань Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України», повідомив про особливості грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) в епідемічному сезоні 2015–2016 рр. Перш за все він наголосив, що важливим і актуальним сьогодні є питання розвитку профілактичної медицини, а щодо такого захворювання, як грип, єдиним дієвим профілактичним засобом є вакцинація. Причому робити щеплення важливо щороку, особливо особам групи ризику. Наразі ж обсяг щепленнями в нашій країні залишається малим (0,3% населення); навіть медичні працівники не часто виявляють прихильність до вакцинації. Маємо сумну статистику цього епідсезону: серед 924 медичних працівників, які переохворіли респіраторними інфекціями, зафіксовано три летальних випадки.

Представляючи заклад, який «знає все» про епідемію грипу, а також має у своїй структурі сучасну вірусологічну лабораторію, фахівець закликав лікарів до активної співпраці, незалежно від спеціалізації.

Також Р. Родина навів чимало статистичних даних, які відображають демографічну ситуацію в Україні, станом на 01.01.2016 р., а також стосовно структури епіднадзора за грипом та ГРВІ в Україні.

Щодо особливостей епідсезону 2015–2016 рр. спікер відзначив такі аспекти:

- широка активність (у період 18.01–07.02.2016 р. захворюваність перевищувала епідемічні рівні більше ніж на 50% в адміністративно-територіальних одиницях із вірусологічно підтвердженими випадками грипу);
- дуже висока інтенсивність (показники перевищували епідемічний рівень на 75%);
- кореляційний зв'язок між показниками захворюваності на грип та ГРВІ та кількістю визначених вірусів;
- одночасна циркуляція вірусів, подібних А (H3), А (H1N1) pdm09 та В.



Важливу тему — лихоманки неясного генезу (ЛНГ) — підняла **Наталія Кундіна**, кандидат медичних наук, головний лікар дитячих підрозділів медичної мережі «Добробут». У дебюті багатьох захворювань у дітей, зокрема інфекційних, часто фіксується підвищення температури тіла. Важливо усвідомлювати, що не кожне підвищення температури тіла є лихоманкою. Лихоманка носить захисний характер, при цьому формується потужна реактивність організму. Однозначного визначення самого поняття «лихоманка» не існує, але найчастіше користуються визначенням, що міститься в роботі R.G. Pifersdorf (1961): ЛНГ — температура тіла  $>38^{\circ}\text{C}$ , що зберігається  $>3$  тиж із діагнозом, що залишається неясним після перебування в стаціонарі протягом 1 тиж.

Ключовими параметрами ЛНГ є: пірогенність, багатосимптомність та безрецидивність. Частіше ЛНГ спричинена поширеними захворюваннями із атиповим перебігом, аніж рідкісними екзотичними хворобами. Останнім часом використовують ще один термін — лихоманка без видимого вогнища інфекції. Враховуючи відсутність єдиного визначення, можна зробити висновок, що ця нозологія поки що недостатньо вивчена.

Етіологічну структуру ЛНГ становлять: інфекційні хвороби (30–40%), пухлинні процеси (20–30%), системні захворювання сполучної тканини (10–20%). Разом із цим, за даними літератури, у 5–15% випадків ЛНГ з'ясувати її причину не вдається.

Отже, за наявності ЛНГ важливо дотримуватися таких аспектів:

- хворого не потрібно піддавати тотальному, а лише селективному обстеженню, відповідно до клінічної ситуації;
- не завжди виправдано послідовне використання методів із наростаючою складністю, інформативністю та інвазивністю;
- не слід керуватися виключно консультаціями вузьких спеціалістів (адже в основі лежать звичайні хвороби з незвичайним перебігом);

- діагноз ЛНГ ніколи не може вважатися остаточним.

Закінчила свій виступ Н. Кундіна словами С.П. Боткіна: «Спостерігаючи хворого, необхідно пам'ятати, що діагноз — це більш-менш ймовірна гіпотеза».



Доповідь щодо актуальності проблеми ротавірусної інфекції (РІ) представила доктор медичних наук, **Світлана Доан**, доктор медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної

роботи та післядипломної освіти Київського медичного університету УАНМ.

Зокрема вона наголосила на тому, що гострі кишкові інфекції (ГКІ) становлять проблему громадського здоров'я у зв'язку із глобальною поширеністю, територіальною нерівномірністю поширення захворюваності (250–3000 на 100 тис. дитячого населення). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку реєструють 180 млн випадків захворювань; високий рівень летальності серед дітей раннього віку (щороку — 600–900 випадків). До того ж ГКІ — важливий фактор формування соматичної патології (дисбактеріоз, хронічний ентероколіт, гепатит, панкреатит).

Усі санітарно-гігієнічні заходи (централізоване водопостачання, каналізування тощо) досягли значних успіхів щодо ГКІ бактеріальної етіології, але не мають істотного успіху в решті випадків інфекційних хвороб (наприклад ротавірусна інфекція) у зв'язку з біологічними властивостями збудника:

- стійкість до низьких температур;
- здатність до виживання у водопровідній воді понад 2 міс, на овочах — до 30 днів;
- тривале вірусовиділення та генетична різноманітність — 7 груп ABCDEFG (патогенними для людей є ABCG).

Резюмувала свій виступ С. Доан тезами щодо найважливіших проблем у цій сфері, які потребують вирішення:

- зважаючи на стабільну тенденцію до зростання захворюваності на РІ, необхідне удосконалення епіднадзора в частині інформаційного забезпечен-

ня, а саме — виявлення РІ для об'єктивного відображення епідеміологічної ситуації;

- удосконалення організації профілактичних заходів, спрямованих на забезпечення населення якісною (щодо мікробного забруднення) водою;
- удосконалення лікування пацієнтів із РІ та ведення періоду реконвалесценції для профілактики ускладнень;
- запобігання формуванню хронічних захворювань.

Далі в рамках конференції відбувся телеміст із Білорусі. Під час прямого включення обговорено проблему антибіотико-резистентності та її профілактики.



Професор **Дмитро Самарін**, доктор медичних наук, завідувачий курсом дитячих хвороб Київського медичного університету УАНМ, говорив про ГКІ у дітей раннього віку. Зокрема він нагадав основні

синдроми кишкових інфекцій:

- діарейний;
- гастритичний (дегідратація, електролітні порушення);
- синдром системної запальної відповіді.

Саме наслідки цих синдромів призводять до серйозних порушень здоров'я, а нерідко і до загибелі пацієнтів. Отже, щодо практичних питань професор наголосив, що близько 70–75% випадків ГКІ у дітей спричинені вірусами, за наявності секреторної діареї та відсутності імунізаційної ймовірності вірусної етіології підвищується до 90–98%. Тож, чи доцільно проводити бактеріологічне дослідження випорожнень у дітей із секреторною діареєю? Крім того, застосування антибактеріальної терапії у деяких випадках може погіршити перебіг захворювання, адже іноді (наприклад у разі сальмонельозу) це лікування буде спрямоване на усунення синдрому, а не причини захворювання. Питання проведення вірусологічного дослідження випорожнень теж залишається дискусійним, адже специфічні противірусні препарати відсутні. Основу терапії становить регідраційна терапія. Той мільйон дітей, які щороку помирають у світі від ГКІ, насправді помирають від електролітних порушень.

**Алла Вінницька**, доктор медичних наук, професор, головний лікар Клініки «Лісод», запропонувала цікаву доповідь: «Онкологічний лікбез». По суті мова йшла про те, що потрібно знати про онкологію неонкологам. Адже, як зауважила спікер, обговорювати такі питання, як важливість ранньої діагностики у середовищі онкологів, не має особливого сенсу, адже ці спеціалісти і так це добре усвідомлюють. Натомість дуже важливо, аби цю просту істину усвідомлювали лікарі інших спеціальностей, особливо лікарі первинної медичної допомоги. Тож важливого значення набувають скринінгові програми, які



дозволяють виявити хворобу на ранній стадії, а це — 85–100% ефективності лікування. У свою чергу, ефективність в онкології — це жививаність. Не всі скринінгові програми є однаково ефективними. Насправді, є лише чотири локалізації злоякісних пухлин, щодо яких доведено ефективність скринінгу:

- рак молочної залози (у віці до 35 років — ультразвукове дослідження, старше 35–37 років — мамографія);
- рак шийки матки (цитологічне дослідження);
- рак передміхурової залози (у віці старше 45 років);
- рак товстого кишечника (у віці старше 50 років для обох статей).

Спікер також торкнулася такого важливого питання, яке має безпосереднє відношення до профілактики раку, як вакцинація від папіломавірусу людини. На сьогодні в науковій літературі опубліковано досить багато матеріалів щодо результатів досліджень в цій галузі. Тож, чи потрібна вакцинація від папіломавірусу людини? Відповідь однозначна: «Так», — наголосила онколог.

**Аліна Заболотна**, кандидат медичних наук, доцент кафедри акушерства та гінекології Київського медичного університету УАНМ, доповідала про прогностування та профілактику плацентарної дисфункції (ПД). Зокрема вона зауважила, що, хоч конференція більше орієнтована на педіатрів, тим не менш, перинатальна патологія — дуже актуальна, адже захворюваність у перинатальний період в Україні займає 4-те місце серед загальної смертності населення. Крім того, здоров'я дитини безпосередньо пов'язане з рівнем надання акушерсько-гінекологічної допомоги вагітним, зокрема вчасної діагностики та профілактики ускладнень періоду вагітності. До таких ускладнень відносять і ПД — клінічний синдром, зумовлений морфологічними і функціональними змінами в плаценті, який проявляється порушенням стану плода та його розвитку. ПД є наслідком складної реакції на такі різноманітні патологічні стани організму матері, як порушення транспортної, трофічної, ендокринної та метаболічної функцій плацен-

ти. До факторів ризику виникнення ПД відносять:

- соціально-побутові;
- вік до 17 та старше 35 років;
- психоемоційні навантаження;
- негативний вплив ксенобіотиків;
- недостатнє харчування;
- соматичні (серцево-судинні захворювання (гіпертонічна хвороба, нейроциркуляторна дистонія за гіпертонічним типом), цукровий діабет, варикозна хвороба, захворювання легень, нирок, печінки, спадкові та набуті тромбофілії);
- акушерсько-гінекологічні (інфантилізм, вади розвитку та пухлини матки, самовільне і штучне переривання вагітності, звичне невиношування, антенатальна загибель плода та народження дітей з недостатньою масою тіла в анамнезі);
- ускладнення поточної вагітності (загроза переривання, гестоз, багатоплідна вагітність, урогенітальні інфекції, ізосенсибілізація крові матері та плода).

На завершення науково-практичної частини конференції **Наталія Гуркіна**, завідувача амбулаторним відділенням Медичного центру «Доктор Сем», прочитала лекцію щодо консультування батьків із розвитку дитини раннього віку в практиці сімейного лікаря та педіатра. До виступу фахівця присутні виявили неабиякий інтерес у зв'язку із чималою кількістю цікавої та корисної інформації, яку повідомила спікер. Вона говорила про особливості розвитку дитини в віком до 1 року, про те, як навчаються малюки, як їм допомогти в цьому, яке значення в розвитку мають іграшки і які з них кращі залежно від періоду розвитку дитини, адже іграшка має не лише розважати, а ще й розвивати та навчати малечу. На закінчення доповідач підкреслила, що раннє дитинство — особливий період становлення органів і систем і перш за все — функцій мозку. Шлях розвитку дитини від народження до віку 3 років просто величезний! Тож, наскільки цей розвиток буде повноцінним і успішним — багато в чому залежить від дорослих, які оточують малюка.

*Тетяна Стасенко,  
фото Сергія Бека*