

## Педіатри бережуть здоров'я дітей, та чи збережемо ми педіатрів?

11–13 жовтня 2016 р. у Києві відбувся найбільший науковий форум педіатрів України — XIII З'їзд педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії». 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 (НМУ) імені О.О. Богомольця. У роботі з'їзду взяли участь понад 1300 фахівців з дитячої пульмонології, алергології, гастроентерології та нутриціології, єндокринної патології, неонатології, психосоматики, медичної психології та психотерапії з усієї України.

Під час урочистого відкриття заходу з промовою виступив президент Асоціації педіатрів України, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор **Юрій Геннадійович Антилкін**. У своїй промові він окреслив позицію Асоціації педіатрів щодо стану медичної галузі України та висловив подяку всім лікарям, які опікуються здоров'ям дітей.

З відкриттям з'їзду його учасників привітав також доктор медичних наук, професор **Віталій Іванович Цимбалюк**, президент НАМН України, академік НАМН України: «Хочу розпочати з того, що педіатри дуже важливі для будь-якої держави, адже діти — майбутнє країни, бо від того, хто її будуватиме, захищатиме, залежить її майбутнє. Серед вас — найкращі, найрозумніші і, я б додав, найбільш мужні люди. Згадую власне становлення, коли я прийшов в Інститут нейрохірургії, Андрій Петрович Ромоданов запропонував мені працювати у дитячій клініці. Витримав я там рівно шість місяців, бо тоді було дуже багато пухлин, інших тяжких патологій. Дивитися на горе дітей та їхніх батьків було не сила, тож я вирішив, що працюватиму з дорослими. Наразі ситуація трохи змінилася на краще, адже нейрохірурги навчилися спрощати з багатьма такими патологіями. Але відтоді я точно знаю, що робота з дітьми, а особливо з їхніми мамами — це дуже відрізняється від лікарської діяльності лікаря. Тому обов'язково потрібно залишити педіатрію як спеціальність, як науку і головне — лікарів-педіатрів, від яких, власне, залежить, яким буде наше майбутнє. Зараз дуже важкий час для всіх нас, але для мене особисто нині немає більшого клопоту, аніж зберегти Українську академію медичних наук. Адже сьогодні більше ні для кого не секрет, що клінічні інститути структури НАМН залишилися без фінансування. Звичайно, ми не покладаємо рук, робимо, що можемо, і, дякувати Богові, є люди, у тому числі депутати Верховної Ради України, яким нам допомагають. Серед них Сергій Березенко, депутат Верховної Ради України VIII скликання, який присутній в цій залі. Він з розумінням ставиться до цієї проблеми, усвідомлює її і дуже нам допомагає», — наолосив академік.

У свою чергу, **С. Березенко** у промові підкреслив, що педіатрія має залишитися в первинній ланці медицини. Адже діти



мають право на кваліфіковану професійну медичну допомогу, натомість, на жаль, сімейні лікарі сьогодні не готові професійно лікувати дітей, особливо немовлят. Також депутат приділив увагу питанням заробітної платні медиків і проблемам надання паліативної допомоги дітям.

У рамках урочистої частини відкриття з'їзду відбулося також нагородження провідних науковців та практичних лікарів у педіатричній сфері. Зокрема, за багаторічну організаторську та лікарську діяльність у галузі педіатрії і вагомий внесок у збереження здоров'я дітей України їх отримали професори **М.М. Коренев**, **І.В. Багдасарова**, **В.Г. Бурлай**, **О.Є. Абатуров**, **Ю.В. Марушко**, **С.П. Кривопустов**. Почесними грамотами відзначенні співробітники НМУ імені О.О. Богомольця: **О.П. Волосовець** (завідувач кафедри педіатрії № 2), **В.Д. Лукашук** (завідувач кафедри педіатрії № 5), **О.В. Тяжка** (професор кафедри педіатрії № 1), **В.І. Боброва** (професор кафедри педіатрії № 1), **Т.В. Починок** (професор кафедри педіатрії № 1), **І.О. Мітюряєва** (професор кафедри педіатрії № 4), **А.В. Чуриліна** (професор кафедри педіатрії № 4).

На 7 пленарних засіданнях та 8 наукових симпозіумах заслухано 85 доповідей провідних вітчизняних учених-педіатрів. Наукова програма з'їзду була відкрита доповіддю академіка НАМН України, професора **Ю.Г. Антилкіна** (доповідач), президента Асоціації педіатрів України, академіка НАМН України, професора

**В.Г. Майданника**, віце-президента Асоціації педіатрів України та заступника директора ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології» професора **Л.І. Омельченко** «Нагальні питання збереження здоров'я дітей України». Автори звернули увагу, що наразі відбувається динамічне зменшення прошарку здорових дітей. Так, на момент закінчення школи практично здоровими можна визнати лише кожного п'ятого українського школяра, а більше ніж 40% дітей мають одні, а то й два і більше хронічних захворювань.

**Ю.Г. Антилкін** також розповів про роботу очолюваного ним Інституту та нововведення, які можуть неабияк полегшити завдання практикуючого лікаря. Зокрема, минулого року за ініціативи НАМН України та за підтримки профільного міністерства вперше в Україні створено центр з діагностики медикаментозної алергії. Чому акцент робиться саме на медикаментозній алергії? На це питання академік зауважив, що всі, а особливо лікарі, усвідомлюють, в якому середовищі ми всі живемо і ростимо дітей. Але фактори впливу зовнішнього середовища — це один бік проблеми: «Інший чинник — велика кількість медикаментів, які ми вживаемо. Без них сьогодні неможливо уявити собі процес лікування, і більшість ліків дійсно необхідні, але є і зворотний бік цього процесу — медикаменти несуть у собі загрозливу тенденцію до алергізації організму. Останніми роками в світовій медицині змінилися підходи до діагностики та лікування алергічних за-

хворювань. Так склалося, що в нашій країні досі використовували старі стандарти діагностики і лікування цієї патології, тож такий центр, де спеціалісти керуються новими методиками, в Україні був просто необхідний», — вважає Ю.Г. Антипін. Потрібно зауважити, що центр надає високоспеціалізовану медичну допомогу дітям, дорослим пацієнтам та вагітним не тільки щодо медикаментозної алергії, а й з природою усього спектра алергічної патології.

Головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальністю «Педіатрія» професор Галина Володимирівна Бекетова звернула увагу присутніх на сучасні тенденції захворюваності та смертності дітей.

У своїй доповіді головний спеціаліст відділу освіти і науки МОЗ України, завідувач кафедри педіатрії № 2 НМУ імені О.О. Богомольця, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальністю «Дитяча кардіоревматологія», член-кореспондент НАНУ України, професор Олександр Петрович Волосовець звернув увагу присутніх на значний дефіцит педіатричних кадрів та інші проблеми в системі охорони здоров'я дитячого населення України та окреслив шляхи їх розв'язання: «Нехай нас не тішать показники зниження захворюваності дітей, адже це в наших умовах означає тільки те, що зменшилася виявність, адже існує гострий дефіцит професійних кадрів, а тим часом Україна наразі — держава, що воює, де більше мільйона біженців, з яких 150 тис. — діти. Вони потребують особливої уваги, психологічної підтримки, а з цим може впоратися тільки якісно підготовлений дитячий лікар. Наразі ми бачимо, як «підняли голову» інфекційні захворювання, а це вже наслідок того, що в нас зруйновано санітарно-епідеміологічну службу. Половина постраждалих під час спалахів (салмонельоз, вірусний гепатит А тощо) — діти. Отже, якщо немає санепідслужби, значить, педіатрія має взяти на себе забезпечення системи імунопрофілактики (те, чим раніше займалися санітарні лікарі). Іншого виходу зараз немає, адже країна на останньому місці за рівнем імунізації. Наприклад, рівень захисту від дифтерії, кору і правцю — 3%. Це масштаб, що межує з національною катастрофою! Дуже вірно зауважила виконувач обов'язків міністра охорони здоров'я України, що це питання потрібно ставити перед Радою національної безпеки і оборони України, оскільки зараз існує реальна загроза, що керовані інфекції вийдуть з-під впливу медиків і скоро стануть некерованими. Педіатри старшого покоління пам'ятують, якую дорогою цію нам обійшлися, наприклад, спалахи дифтерії в Мелітополі, Запоріжжі. Натомість сьогодні дефіцит кадрів — понад тисяча дитячих лікарів. Не краща ситуація і з неонатологами і дитячими інфекціоністами. Зараз, після скасування Постанови Кабінету Міністрів України від 22.08.1996 р. № 992 «Про Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів, підготовка яких здійснювалася за державним замовленням», ситуація ще більше загострилася.

Із 750 випускників — підготовлених педіатрів — власне педіатрами ставали



тільки 350; 200 йшли на вузькі педіатричні спеціальності, а понад 200 — в сімейну медицину, терапію і на дорослі спеціальності. Зараз мотивації ще менше, адже робота важка, не престижна. Тож потрібно негайно вживати системні заходи на рівні держави. Не секрет, що багато наших лікарів змушені шукати собі роботу за межами країни, і вони — бажані спеціалісти для закордонних клінік, адже є добре підготовленими кадрами. Отже, не можна допустити, аби процес імміграції перетворився в процес евакуації. А для цього потрібно застосовувати невідкладні заходи з соціального захисту як педіатрів, так і інших лікарів на первинній ланці, бо в нас одне завдання — здоров'я дитини», — наполягає професор.

Він також нагадав, що більше половини країн Європи успішно використовують змішану модель догляду за дитиною — педіатрія і сімейна медицина. А третина країн Європи взагалі не відмовилася від педіатрії на первинній ланці надання медичних послуг. На думку лікаря, це ще раз свідчить про те, що саме Асоціація педіатрів має сказати своє вагоме слово щодо того майбутнього, яким його бачать фахівці педіатричної служби, тим більше, що відповідальність за здоров'я дитячого населення належала і належить саме педіатричній спільноті.

О.П. Волосовець також наголосив, що неприпустимим є той факт, що Міністерство освіти і науки України визначає сьогодні, за якими спеціальностями і як медикам готовувати лікарів, адже в результаті такого підходу педіатрія опинилася серед інших медичних спеціалізацій на етапі субспеціалізації. При цьому спеціалісти встановили, що тільки за рахунок уніфікації уdosконалення підготовки дитячих лікарів, як показує світовий досвід, можна досягти 10–15% управлінського успіху в реалізації завдань, які стоять перед вітчизняною педіатрією. Насамкінець свого виступу лікар процитував свого вчителя — Віктора Михайловича Сідельникова, видатного українського вченого-педіатра: «Щоб бути хорошим лікарем, треба передусім бути доброю людиною, мати серце, словнене справжньої чуйності і душевної щирості. Тим більше, коли йдеться про дітей. Адже це — особливий об'єкт наших турбот. Треба розуміти тих, хто ще не навчився гово-

рити. До страждання чужої дитини ставиться, як до страждань власної. Жити чужими радощами і журитися чужою бідою — така доля лікаря».

Наукова програма XIII З'їзду педіатрів України включала лекції провідних вчених з основною тематикою наукової програми, доповіді на пленарних та секційних засіданнях, дискусії на симпозіумах і семінарах, на яких обговорювали найбільш актуальні проблеми захворювань у дітей та можливості реалізації сучасних світових підходів до діагностики та лікування. Чимало уваги приділено наданню медичної допомоги дітям з позиції доказової медицини. Крім того, у доповідях розглянуто проблемні питання організації лікувально-профілактичної допомоги дітям, інфекційної захворюваності, інвалідності, реабілітації дітей із хронічними соматичними захворюваннями, а також перспективи розвитку паліативної допомоги дітям в Україні. Також під час заходу наголошувалися питання розвитку профілактичної педіатрії. Особливу увагу приділено уdosконаленню диспансеризації дитячого населення, профілактики, діагностики та лікування найбільш соціально значущих захворювань дитячого віку. Також обговорено проблеми педіатричної освіти, оскільки актуальними питаннями залишаються професійна підготовка випускників медичних вишів та кадровий дефіцит, особливо амбулаторно-поліклінічної ланки організації лікувально-профілактичної допомоги дітям, а також рівень теоретичної і практичної підготовки лікарів-педіатрів.

Наприкінці заходу делегати з'їзду за слухали та обговорили звіт президента Асоціації педіатрів України академіка НАНУ України, професора Ю.Г. Антипіна, звіт ревізійної комісії, прийняли резолюцію та провели вибори Правління і Ревізійної комісії Асоціації педіатрів України на наступне п'ятиріччя у відповідності зі статутом.

З огляду на необхідність збереження і розвитку фундаментальних основ педіатрії, профілактичні принципи охорони здоров'я дітей та підлітків прийнято резолюцію:

1. Звернутися до Кабінету Міністрів України про необхідність розробки Державної профілактичної програми «Здоров'я дитини — старт на все життя» на 2017–2022 роки.

2. У містах України та населених пунктах зі значною чисельністю дитячого населення зберегти педіатричну систему, а в сільській місцевості залишити комбіновану систему надання медичної допомоги дітям у первинній ланці охорони здоров'я.

3. Виходчи з загальних потреб кадрового забезпечення педіатричної служби, просити МОЗ України збільшити щорічний обсяг прийому за спеціальністю «Педіатрія» не менше 1500 осіб.

4. Врахувуючи рівень підготовки лікарів загальної практики та лікарів-педіатрів, збільшити кількість навчальних годин на вивчення педіатрії як на додипломному, так і післядипломному рівні.

5. Продовжити роботу щодо масштабності вдосконалення системи вакцинопрофілактики інфекційних хвороб у дітей в Україні, забезпечивши переход при проведенні профілактичних щеплень на використання сучасних вакцин, що дозволяють значно підвищити ефективність вакцинації та знизити ризик розвитку поствакцинальних ускладнень.

6. Асоціації педіатрів України створити робочі групи з перегляду та удосконалення клінічних рекомендацій (протоколів) діагностики та лікування у дітей захворювань органів дихання і травлення, патології серцево-судинної та сечової систем.

7. Забезпечити подальше розширення та удосконалення неонатального скринінгу та створення електронного паспорту здоров'я новонародженої дитини.

8. Продовжити наукові дослідження щодо розробки стандартів здоров'я дитини та нормативно-регламентуючих документів і уніфікованих клінічних протоколів та настанов із надання медичної допомоги новонародженим та дітям.

9. Посилити профілактичну роботу в загальноосвітніх навчальних закладах, спрямовану на збереження фізичного, психічного, репродуктивного здоров'я дітей, формування здоров'я зберігаючого середовища в школах, належну підтримку дітей з особливими потребами, а також дітей із груп медико-соціального ризику, надання невідкладної медичної допомоги учням медичними та немедичними працівниками загальноосвітніх навчальних закладів.

10. Рекомендувати реформування служби надання психіатричної та паліативної медико-психологічної допомоги дітям в Україні, впровадження профілактичних принципів, спрямованих на забезпечення та підтримку нормального психосоціального розвитку дитини, починаючи з антенатального періоду.

11. З метою профілактики суїцидальної поведінки у дітей та підлітків забезпечити розвиток служби кризової психологічної допомоги.

12. Забезпечити розвиток психіатрії раннього дитячого віку (0–3 роки) та інтеграції цього напрямку у педіатричну практику, створивши робочу групу з перекладу та впровадження сучасних діагностичних посібників.

13. Запропонувати створення в обласніх центрах і містах із населенням понад 100 тис. осіб мультидисциплінарних центрів із медичної психології, дитячої психіатрії, психосоматики та психотерапії з включенням соціальних працівників.

**Тетяна Стасенко,**  
фото організаторів з'їзду

## Реферативна інформація

### Слишком рання реабілітація вредна при інсульті

Слишком раннее начало интенсивной физической реабилитации при инсульте связано с повышением смертности и при этом не оказывает благотворного влияния в плане снижения частоты основных осложнений.

Об этом свидетельствуют результаты крупного международного, мультицентрового рандомизированного контролируемого исследования A Very Early Rehabilitation Trial (AVERT), о которых доложила одна из его авторов, Джули Бернхардт (Julie Bernhardt) из Института неврологических наук и психического здоровья Флори (Florey Institute of Neuroscience and Mental Health), что в Мельбурне, Австралия, на 10-м Всемирном конгрессе по проблемам инсульта, прошедшем 26–29 октября 2016 г. в Хайдарабаде, Индия.

Ранее в журнале «The Lancet» опубликованы предварительные результаты исследования, продемонстрировавшие повышение риска неблагоприятных исходов на 27% у пациентов, которым проводили интенсивную физическую реабилитацию в острейший период инсульта, по сравнению с теми, кто получал стандартный уход, предусматривающий постельный режим в этот период (отношение шансов (ОШ) 0,73; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,59–0,90;  $p=0,004$ ).

Дж. Бернхардт призналась, что сперва она и ее коллеги ожидали противоположных результатов, потому что в последнее время опубликовано немало данных, поддерживающих раннее начало физической реабилитации после перенесенного инсульта.

В ходе исследования AVERT изучено влияние частоты, интенсивной ранней (в течение  $\leq 24$  ч после инсульта) физической реабилитации, такой как мобилизация пациента (подъем с кровати) на выживаемость и риск развития осложнений в подострый период (в течение 14 сут), а затем — в ранний восстановительный период (в течение 3 мес после начала заболевания).

В качестве критерии включения использовали следующие: впервые развившийся ишемический или геморрагический инсульт либо его рецидив,  $\leq 24$  ч после появления первых клинических симптомов заболевания, возраст  $\geq 18$  лет, отсутствие противопоказаний к тромболитической терапии, доступность головного общения, а также физиологические параметры, позволяющие провести мобилизацию пациента.

В качестве первичных конечных точек учитывали летальный исход и серьезные осложнения, связанные с инсультом, такие

как тромбоэмболия легочной артерии, тромбоз глубоких вен, пролежни, застойная пневмония и др.

Все участники исследования были случайным образом распределены на две группы: пациенты контрольной группы ( $n=1050$ ) получали стандартный уход, а больным основной ( $n=1048$ ) — проводили дополнительно к стандартному уходу раннюю интенсивную физическую реабилитацию. Последняя предусматривала начало физической терапии в первые 24 ч после манифестации инсульта,  $\geq 3$  сессий подъема с постели и лечебной физкультуры ежесуточно, в течение 6 дней в неделю в первые 14 сут заболевания.

По истечении этого периода установлено, что у пациентов основной группы вероятность летального исхода к 14-м суткам была на 76% более высокой по сравнению с лицами контрольной группы (ОШ 1,76; 95% ДИ 1,06–2,92;  $p=0,029$ ). В целом в основной группе смертность к 14-м суткам составила 4,6% (48 человек), а в основной — 3,0% (32 случая).

Наиболее частыми причинами смерти стали прогрессирование инсульта (28 пациентов в основной группе; 16 — в контрольной) и пневмония (10 и 8 случаев соответственно).

Средняя смертность среди всех участников исследования составила 3,8%, при этом отягчающими факторами были более тяжелое течение инсульта, старший возраст, ишемическая болезнь сердца, курение табака, фибрillation предсердий, тип инсульта. Проведение или непроведение тромболитической терапии не вошло в факторы, способные оказать влияние на смертность.

При этом частота нелетальных серьезных осложнений (как неврологических, так и прочих) существенно не отличалась между группами. Около 90% больных избежали развития таких осложнений, несмотря на то что у 25% пациентов возраст составлял  $\geq 85$  лет, а у 45% участников развился инсульт средней или тяжелой степени.

Несмотря на неожиданные результаты исследования, у его авторов остается широкое поле для деятельности: целесообразно изучить влияние физической реабилитации различной интенсивности и частоты на исход инсульта, не воздействуя при этом слишком интенсивные и чрезмерно частые нагрузки.

**AVERT Trial Collaboration group, Bernhardt J., Langhorne P. et al. (2015) Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 h of stroke onset (AVERT): a randomised controlled trial. Lancet, 386(9988): 46–55.**

**Keller D.M. (2016) Early Intensive Rehabilitation Intervention Raises the Risk for Death In Severe Stroke. Medscape, Oct. 31 ([www.medscape.com/viewarticle/871157](http://www.medscape.com/viewarticle/871157)).**

**Аліна Жигунова**