

Институт охраны здоровья детей и подростков отпраздновал 95-летний юбилей

Государственное учреждение «Институт охраны здоровья детей и подростков Национальной академии медицинских наук (НАМН) Украины» (далее — Институт) отпраздновал 95-летний юбилей. Колонный зал Харьковско-го национального университета имени В.Н. Каразина, в котором проходило торжественное мероприятие, с трудом поместил всех гостей, пришедших поздравить коллектив Института с праздником. В этот день юбиляры принимали самые искренние слова поздравлений и благодарности за нелегкий труд — спасение и сохранение здоровья будущего поколения.



Украины. Она пожелала юбилярам сил, крепкого здоровья и дальнейших успехов в педиатрической деятельности.

Со словами приветствия в адрес коллектива Института обратилась **Светлана Ковалева**, главный специалист отдела по медицинской деятельности Управления здравоохранения Харьковской областной государственной администрации (ХОГА), отметившая, что вклад сотрудников Института в педиатрическую науку и практику неоценим, их многолетние достижения дают возможность внедрять новые методы лечения детей не только Харьковской области, но и всей



Института вдохновения, счастья, удачи, выразив благодарность за их труд.

Профессор **Елена Гречанина**, член-корреспондент НАМН Украины, генеральный директор Харьковского специализированного медико-генетического центра, подчеркнула, что значимость этого праздничного дня нельзя переоценить. Из года в год Институт оказывает огромную помощь детскому населению, благодаря его деятельности нет разрыва между детской и взрослой медициной.

Е. Гречанина пожелала сотрудникам



помочь таким детям, удастся далеко не каждому врачу. С. Горбунова-Рубан подчеркнула, что в Институте работают специалисты, понимающие это и назначающие именно то лечение, которое поможет маленькому человеку выздороветь, пройти подростковый период, вырасти и стать полноценным членом общества.

Профессор **Игорь Шкоробанец**, начальник Лечебно-организационного управления НАМН Украины, поприветствовал коллектив Института от имени президента НАМН Украины академика



В.И. Цымбалука, пожелав Институту процветания, а коллективу — удовольствия от работы в таком славном учреждении.

К словам поздравлений присоединился **Александр Петриченко**, заместитель начальника Лечебно-организационного управления НАМН Украины, подчеркнув, что Институт является уникальным не только в Украине, но и далеко за ее пределами, а вклад персонала учреждения в педиатрическую науку и практику — неоценимым.



у таких замечательных ученых и педагогов, которыми богат коллектив Института.

Алена Благовещенская, председатель Харьковской областной организации профсоюза работников здравоохранения Украины, поприветствовала юбиляров от имени всей медицинской общности Харьковщины, передав слова благодарности за огромный труд в сохранении здоровья детского населения. Она пожелала, чтобы свой 100-летний юбилей Институт встретил в таком же составе с новыми молодыми кадрами, которым есть чему учиться



Игорь Белозаров, декан медицинского факультета Харьковского национального медицинского университета имени В.Н. Каразина, отметил, что 95-летие — не просто годы, это колоссальный сплоченный труд всего коллектива. Он пожелал сотрудникам здоровья, благополучия, творческих успехов, долголетия и процветания.

Искренние дружеские слова поздравлений в адрес коллектива Института в этот день также прозвучали от **Мargarиты Голубовой**, заместителя директора Департамента здравоохранения Харьковского городского совета (ХГС), **Натальи Флориной**, президента Ассоциации медицинских сестер Харькова и Харьковской области, **Татьяны Пономаренко**, ведущего специалиста службы по делам детей ХОГА. Поздравить Институт с юбилеем пришли и коллеги, ставшие за много лет добрыми друзьями — сотрудники НАМН Украины, Харьковского национального медицинского университета, Харьковской медицинской академии последипломного образования (ХМАПО).

Во время торжественной части мероприятия коллектив Института, сотрудники учреждения были награждены почетными грамотами и благодарностями, ценными подарками ХОГА, Харьковского областного совета, ХГС, департаментов здравоохране-

нии ХОГА и ХГС, президиума НАМН Украины, Харьковской областной организации профсоюза работников здравоохранения Украины, Ассоциации медицинских сестер Харькова и Харьковской области, службы по делам детей ХОГА. Особую награду — почетный знак Харьковского областного совета «Слобожанская слава» — получил профессор Н.М. Корнев, директор Института 1986–2017 гг.



В рамках празднования юбилея, 16–17 ноября 2017 г. состоялась Научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные вопросы физиологии, патологии и организации медицинского обеспечения детей школьного возраста и подростков. Проблемные вопросы коморбидных состояний у детей и подростков». Открыл работу конференции профессор Георгий Даниленко, директор Института, рассказав об организации медицинской помощи детям школьного возраста с сочетанной хронической патологией. Он сказал, что отмечена негативная динамика состояния здоровья детей и подростков Украины на протяжении многих лет: снижается уровень здоровья, возрастает распространенность хронических заболеваний, остается высоким уровень смертности от причин, которые можно предупредить. За период 2006–2016 гг. распространенность заболеваний среди подростков возросла на >20%, преимущественно за счет увеличения количества случаев хронических неинфекционных заболеваний, среди которых наиболее распространенными являются заболевания системы пищеварения, глаз, костно-мышечной, нервной, мочеполовой, эндокринной системы и обмена веществ.

Говоря о важности школьной медицины, Г. Даниленко обратил внимание на то, что в школах существует большая проблема с организацией медицинской помощи, сегодня фактически школьная медицина ликвидирована. В то же время школьные медицинские услуги, являющиеся профилактическими и лечебными, должны предоставляться для улучшения состояния здоровья школьников. Усовершенствование организации медицинского обеспечения детей и школьников в условиях общеобразовательного учебного учреждения — одно из актуальных заданий школьной медицины. Его решение предусматривает оптимизацию правового, кадрового, материально-технического обеспечения, оценку эффективности проведения профилактических медицинских осмотров учащихся.

Пути усовершенствования помощи детям с сочетанной хронической патологией, по мнению докладчика, являются:

- оперативное управление сочетанной патологией (создание единой системы мониторинга здоровья детей и системы оздоровления);
- повышение качества оценки помощи детям с сочетанной патологией;
- межведомственное управление здоровьем;
- поиск новых методов, способов межсекторального взаимодействия с целью повышения качества оказания медицинской помощи больным с сочетанной патологией.

Профилактика коморбидных состояний в учебных учреждениях должна основываться на популяционной стратегии (учебное учреждение), стратегии высокого риска (учебный коллектив) и индивидуальной стратегии (личность, семья). Так, популяционная стратегия направлена на создание определенной среды для здорового образа жизни учеников и предупреждение проявлений факторов риска, стратегия высокого риска — на раннее выявление, локализацию и актуализацию проблемы факторов риска, индивидуальная стратегия — на повышение мотивации разработки рациональных личностных стратегий здорового образа жизни.

Г. Даниленко отметил, что реформирование организации медицинской помощи в общеобразовательных учебных учреждениях должно включать:

- формирование оптимальной школьной среды с учетом ее влияния на физическое, психическое здоровье и психологическое состояние ребенка;

- воспитание у детей навыков по сохранению здоровья;
- программу физического воспитания, адаптированную для каждого ребенка в зависимости от индивидуальных особенностей физического развития и состояния его здоровья;
- психологическую и социальную поддержку ребенка и семьи;
- привлечение семьи и общественности к процессу сохранения здоровья ребенка;
- активное пропагандирование здорового образа жизни в школьной среде.



Профессор Людмила Богмат, заведующая отделением кардиоревматологии Института, в своем выступлении уделила внимание проблеме коморбидности хронических заболеваний у детей и подростков. Она отметила, что на развитие коморбидности (сочетание у одного больного нескольких хронических заболеваний) могут влиять хроническая инфекция, воспаление, инволютивные и системные метаболические изменения, ятрогенная, социальный статус, экологическая обстановка и генетическая предрасположенность.

Показано, что распространенность коморбидности составляет от 69% в молодом (18–44 лет), до 93% — среднем (45–64 лет), до 98–100% — старшем (>65 лет) возрасте. При этом число хронических заболеваний варьирует от 2,8 у пациентов молодого возраста до 6,4 — у лиц пожилого возраста. Наиболее часто в работе врач отмечает комбинации из 2–3 нозологий, в единичных случаях у одного пациента могут сочетаться до 6–8 болезней одновременно.

В Украине, по данным профессора В.Н. Коваленко, количество коморбидных состояний существенно увеличивается с возрастом — от 10% у лиц в возрасте до 19 лет до 80% — у лиц старше 80 лет. Как сообщает профессор Г.В. Дзяк, у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в 92% случаев выявляют такие заболевания, как артериальную гипертензию (АГ), сахарный диабет (СД), хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), депрессию. Среди лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями у 60% пациентов отмечают патологию суставов, у 20% — СД, у 10% — бронхиальную астму, психические расстройства.

Л. Богмат отметила, что в Институте вопросам коморбидности уделяют большое внимание как в научно-исследовательских работах, так и в повседневной клинической практике. Проведен ряд исследований, касающихся изучения коморбидных ревматизму состояний. Показано, что при ревматических заболеваниях (РЗ) вследствие каскада иммуновоспалительных реакций происходит развитие системного поражения сосудов эндотелия, что служит причиной не только клинических проявлений основного процесса, но и ведет к поражению жизненно важных органов и систем, развитию фиброзных процессов, метаболических нарушений, в том числе в липидном спектре крови и системе гемостаза. Полиорганность и полисистемность поражения, связанная с коморбидностью, еще в большей степени отягощает течение основного заболевания, ухудшает его прогноз, затрудняет ответ на проводимую терапию, снижает качество жизни таких пациентов.



В отделении детской эндокринологии Института проведены исследования по изучению взаимовлияния коморбидных состояний, в частности поражений щитовидной железы (ЩЖ) у детей с СД, особое внимание сосредоточено на изучении проблемы, касающейся поражения центральной нервной системы у детей с СД и др.

Различные заболевания у одного и того же пациента могут иметь разную степень взаимосвязи и влияние на течение друг друга. Именно комплексный подход к оценке состояния организма в целом может обеспечить наиболее адекватную терапию, а главное — профилактику формирования новых патологических отклонений и заболеваний. Важно учитывать степень выраженности коморбидности, для этого используют различные системы оценки коморбидности и шкалы (система CIRS, индексы Kaplan — Feinstein, GIC, FCI, TIBI и др.). Л. Богмат подчеркнула, что все системы оценки и шкалы разрабатывались для учета коморбидности и прогноза у взрослых, у детей они практически не разработаны. Именно поэтому изучение проблем коморбидности у детей и подростков требует продолжения исследований и разработки новых технологий оценки степени влияния на состояние и прогноз жизни коморбидных болезней или синдромов.



Профессор Людмила Пархоменко, заведующая кафедрой подростковой медицины ХМАПО, рассказала о медико-социальных проблемах школьного возраста, отметив, что в последнее время существует тенденция к ухудшению здоровья молодежи в связи с заметным усилением влияния негативных факторов и недостаточно эффективной организацией оказания медицинской помощи. Динамика заболеваемости и распространенности заболеваний среди

детей разных возрастных групп в Украине в 2012–2016 гг. свидетельствует о преимущественной распространенности заболеваний у подростков, что является следствием их накопления в детском возрасте. Наиболее распространенными заболеваниями среди подростков являются новообразования, заболевания крови, кроветворных органов, эндокринные заболевания, расстройства питания и нарушения обмена веществ, заболевания нервной системы, расстройства психики и поведения, заболевания глаз и их придаточного аппарата, уха, системы кровообращения, органов дыхания, органов пищеварения, кожи, костно-мышечной, мочеполовой системы, врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии, травмы, отравления. При этом прирост распространенности заболеваний среди подростков в возрасте 17–18 лет за период 2010–2016 гг. наблюдается по следующим нозологиям: новообразования (+23%), заболевания системы кровообращения (+15%), крови и кроветворных органов (+13%), врожденные пороки развития и хромосомные аномалии (+13%), эндокринные заболевания (+3%).

По данным Министерства здравоохранения (МЗ) Украины, распространенность заболеваний среди подростков в возрасте 15–17 лет на протяжении последних 5 лет повысилась почти на 10%, около 40% заболеваний диагностируют впервые в жизни в 17–18-летнем возрасте (часто во время осмотров в военкомате). Расстройства психики и поведения среди юношей почти вдвое превышают аналогичные показатели у девушек. В то же время общая заболеваемость среди девочек подросткового возраста превышает показатели у мальчиков. Так, 75–86% девочек страдают хронической соматической патологией, у них чаще отмечают заболевания мочеполовой системы и системы кровообращения. Частота нарушений менструальной функции у девушек возросла в 2, первичной аменореи — в 5,7, пубертатных маточных кровотечений — в 3,1 раза. При этом у 10–15% девочек отмечают гинекологические проблемы, ограничивающие их фертильные возможности.

На момент окончания школы у >40% детей отмечают наличие 1–2 хронических заболеваний, большинство здоровых учеников имеют неудовлетворительную функциональную адаптацию, у подростков наблюдают высокий уровень социальной дезадаптации. Среди подросткового контингента в возрасте 15–17 лет повышается заболеваемость инфекциями, передающимися половым

путем, а также частота социально опасных заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекция/СПИД), серьезной проблемой остается незапланированная беременность.

Л. Пархоменко подчеркнула, что подростки часто недостаточно объективно оценивают состояние своего здоровья, не всегда понимают последствия и риски поведения, недостаточно осведомлены о распространенности заболеваний, их профилактике и лечении, что обуславливает необходимость особого медико-социального подхода к проблемам молодежи. Ухудшение состояния здоровья подростков требует значительного внимания со стороны врачей — подростковых терапевтов. Только общие усилия организаторов здравоохранения, системы последипломного обучения и специалистов-профессионалов на местах будут способствовать сохранению здоровья подрастающего поколения.



Наталья Швачко, заведующая кафедрой педиатрии Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина, в своем выступлении остановилась на основных проблемах, связанных с коморбидностью при РЗ у детей. Она отметила, что современными проблемами в ревматологии являются оптимизация диагностики, мониторинг активности заболеваний, определение конечной цели лечения, длительности курса лечения, дозы, объема, показаний к прекращению терапии, разработка критериев эффективности и безопасности лечения, биодоступности и токсичности препаратов при их многолетнем использовании, обеспечение преемственности наблюдения пациентов с РЗ. Так, в настоящее время продолжается изучение клинической картины основного, сопутствующих и перенесенных заболеваний, что необходимо для их комплексной оценки и рационального лечения. Обилие диагностических методов и разнообразие лечебных процедур позволили не только повысить эффективность лечения, направленного на основное заболевание, но и выявить отклонения, не входящие в классическую картину его клинической манифестации. Результаты крупномасштабных эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что треть всех текущих заболеваний населения не соответствует диагностическим критериям одного лишь заболевания или одного расстройства.

Необходимо помнить, что препараты, применяемые в ревматологии, имеют побочные эффекты. Так, преднизолон может вызвать риск возникновения АГ, гиперлипидемии, СД, остеопороза, метотрексат — тромбозообразующие изменения, интерстициальный пневмонит, фиброз легких и печени, лефлуномид — риск АГ, гиперлипидемии, цеlexоксиб — индукцию АГ, тромбозообразующие состояния, биологические препараты — острые коронарные события, инфаркт миокарда, сердечную недостаточность.

К факторам риска, влияющим на развитие коморбидности при РЗ, относят персистирующую инфекцию, воспаление, инволютивные и системные метаболические изменения, ятрогению. Наиболее частыми заболеваниями, ассоциированными с ревматоидным артритом (РА), являются депрессия, бронхиальная астма, злокачественные опухоли, ХОБЛ, повышение артериального давления, нарушение лабораторных показателей (гипергликемия, гиперлипидемия).

Кардиоваскулярный риск при РЗ, наиболее изученный при воспалительных болезнях суставов, включает повышение риска внезапной смерти (сравним с больными СД), наиболее значимой причиной являются атеросклеротические изменения липидного спектра, при этом значимость популяционных факторов риска (пол, возраст, дислипидемия, АГ, курение, ожирение, гипергликемия) значительно возрастает при наличии фонового воспалительного процесса. При ювенильном ревматоидном артрите (ЮРА) отмечена повышенная смертность и сердечно-сосудистые заболевания. Долгосрочный риск сердечно-сосудистых заболеваний для лиц с ЮРА остается неопределенным, в настоящее время отсутствуют рекомендации по оценке риска. Именно поэтому при оценке степени коморбидности у детей особенно важно выявить не только клинически выраженные нарушения структуры и функции органов, но и ранние субклинические проявления формирующихся нарушений.

Н. Шевченко привела результаты исследования по изучению частоты и характера изменений органов и систем в зависимости от особенностей развития РЗ (системной красной волчанки (СКВ) и ЮРА) на этапах эволюции хронического процесса. Показано, что СКВ и ЮРА у детей в большей доле случаев сопровождаются формированием нарушений структуры и функции сердечно-сосудистой системы, почек, костной ткани, а также липидного спектра крови. Наибольший вклад в формирование коморбидности у этих больных вносят параметры, ассоциированные с активностью процесса. Ранее в определенной степени агрессивное подавление активности генерализованного иммунокомплексного воспаления в первые месяцы заболевания позволит предотвратить как прогрессирование процесса, так и вовлечение новых органов и систем у детей и подростков с РЗ.

Говоря о лечении данной категории пациентов, Н. Шевченко отметила, что на ранних этапах заболевания рекомендовано применение биологической терапии, в частности тоцилиумаба. Биологическую терапию назначают через 3–6 мес неэффективности метотрексата; каждые 3 мес необходимо оценивать ответ на лечение и степень активности ЮРА, а также принимать решение о продолжении или изменении терапии.



Профессор **Ольга Цодикова**, заведующая кафедрой поликлинической педиатрии ХМАПО, поделилась опытом лечения детей с аденонозиллярной патологией (АТП), отметив, что категория детей с тонзиллитом, гипертрофией лимфоидного кольца глотки, аденоидами, аденоидитом должна рассматриваться как приоритетная в оценке мукозального иммунитета, микробиологии ротоглотки, особенностей цитокинового статуса слизистой оболочки, назоцитогамы.

В ходе обследования 106 детей в возрасте 4–8 лет (86 детей с АТП, 20 — здоровых) установлено, что у детей с АТП имеются 2–4 сопутствующих заболевания, наиболее часто функциональные заболевания центральной нервной системы, функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), кариес и другие проблемы стоматологического здоровья, аллергические заболевания. Так, отмечены изменения со стороны ЖКТ, каждый второй ребенок имел сопутствующую патологию в виде различных клинических вариантов расстройств органов пищеварения (эубиоз кишечника, функциональные расстройства желчного пузыря). У 75% детей выявлено прогрессирование кариеса, у 45% — расстройства трофики тканей, обложенность языка, у 33% — рецидивирование хронического афтозного стоматита, герпеса. У 85,5% детей присутствовали изменения количественного и качественного состава микрофлоры ротовой полости (нарушения колонизационной резистентности слизистой оболочки, изменения бактериального антагонизма нормальной микрофлоры, выраженные сдвиги местных защитных факторов). У каждого второго ребенка с АТП выявлены патогенные и условнопатогенные микроорганизмы в ротоглотке (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pyogenes*, *Candida albicans*, *Escherichia coli*), частота носительства β -гемолитического стрептококка составила 32%.



Выявлено снижение содержания секреторного иммуноглобулина А (SigA) в ротовой полости, его уменьшение в слюне свидетельствует о неспособности местных и системных адаптационно-компенсаторных механизмов, склонности к хронизации воспалительного процесса. В ходе морфологического исследования слизистой оболочки полости носа при АТП выявлено, что имеет место инфильтрация возинофилами, дегенеративно-дистрофические изменения эпителия, инфильтрация нейтрофилами, кокковая микрофлора, что свидетельствует о наличии хронического воспалительного процесса. Во время изучения цитокинового статуса в назальном секрете отмечена неспособность местных и системных адаптационно-компенсаторных механизмов, склонность к хронизации воспалительного процесса, снижение антиинфекционной резистентности. У 19% детей с АТП в назальном секрете методом полимеразной цепной реакции выявлены ДНК вируса Эпштейна — Барр, у 4,6% — цитомегаловирусной инфекции.

О. Цодикова отметила, что выявленные нарушения микробиологии слизистой оболочки рото- и носоглотки у детей с АТП свидетельствуют о нарушении противоинойфекционной защиты, указывают на необходимость деконтаминации патогенных возбудителей, восстановления цитоархитектоники слизистой оболочки и повышения местной защиты.

Принципы коррекции дисбиотических нарушений ротоглотки включают полоскание рта антисептическими средствами, восстановление микробиологии и нормализация системы местного иммунитета (иммуномодуляторы бактериального происхождения, пробиотики, иммунокорректоры), на 3–4-й стадии дисбактериоза назначают противомикробные или противогрибковые средства с учетом преобладающей микрофлоры. Показано, что при применении пробиотика, включающего штаммы *L. reuteri Protectis* и *L. reuteri Prodentis*, улучшилось состояние полости рта у детей (уменьшился зубной налет, обложенность языка, исчез запах изо рта), снизилась частота носительства β -гемолитического стрептококка в ротоглотке, улучшились показатели мукозального иммунитета. Применение коллоидного раствора наносеребра у детей с заболеваниями носоглотки оказывало противовоспалительное действие, пробы на наличие вируса Эпштейна — Барр были отрицательными у всех детей, пробы на цитомегаловирусную инфекцию — положительными.



Профессор **Надежда Польшка**, член-корреспондент НАМН Украины, заместитель директора по научной работе ГУ «Институт общественного здоровья имени А.Н. Марзеева НАМН Украины», обратила внимание на то, что средний возраст выявления хронической патологии у детей составляет 5,9 года (дошкольный возраст). Наименьшим является средний возраст формирования неспецифических заболеваний органов дыхания (5,4), хронического тонзиллита (5,8), заболеваний ЖКТ (6,2), мочевого пузыря (6,2). Уровень первичной заболеваемости хроническими заболеваниями детей дошкольного возраста достигает 25 случаев на 100 обследованных с последующим снижением в старших возрастных группах. При этом у 13,5% среди всех хронически больных детей отмечается полиморбидность.

Ретроспективный анализ данных и прогноз на перспективу выявил усиление тенденции хронизации патологии у детей, особенно в младших возрастных группах, повышение частоты множественной хронической патологии, обострений и увеличение периода их лечения. Интенсивное формирование хронической патологии у детей, в частности в младших возрастных группах, свидетельствует о том, что омоложение хронических заболеваний имеет место не только у взрослых, но и среди детского населения, что обуславливает необходимость усиления работы, направленной на улучшение здоровья в учреждениях дошкольного воспитания и школах.

Н. Польшка отметила, что междисциплинарный характер проблемы коморбидности является важным аргументом в целесообразности ориентации на семейного врача (первичное звено оказания медико-санитарной помощи населению), рациональным

является также переход от стратегии предупреждения конкретных заболеваний до повышения жизнеспособности (функциональных резервов организма человека), то есть до промоции здоровья, поскольку наличие у пациента нескольких заболеваний существенно снижает качество жизни, негативно влияет на мотивацию к лечению.

Н. Полька подчеркнула, что проблема коморбидности имеет научное и практическое значение не только в области клинической медицины, но и ее профилактического звена. Междисциплинарное взаимодействие при решении этого вопроса позволит не только оптимизировать подходы к лечению коморбидной патологии, но и усовершенствовать систему ее регистрации, что, в свою очередь, позволит улучшить систему оказания медицинской помощи населению.



Профессор Ольга Белоусова, заведующая кафедрой педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии ХМАПО, ознакомила слушателей с современными тенденциями в лечении коморбидных патологий верхних отделов ЖКТ у детей и подростков. Она отметила, что в последние годы обозначились тенденции, о которых ранее применительно к детскому возрасту говорить не приходилось. Так, доказано, что заболевания пищевода формируются в раннем детском возрасте и носят сочетанный характер с вовлечением в патологический процесс желудка, двенадцатиперстной кишки и кишечника. Для детского возраста характерен коморбидный характер патологии, которая при хроническом рецидивирующем течении оказывает взаимосодействующее влияние. Активно обсуждается роль *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) и различных схем эрадикации в развитии нарушений моторики верхних отделов ЖКТ.

В настоящее время ведущая роль *H. pylori* в развитии патологии верхних отделов ЖКТ не вызывает сомнений: в 50–96% случаев она является причиной гастрита, в 70–100% — язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, в 70–80% — карциномы и В-клеточной лимфомы желудка. *H. pylori* — наиболее успешный патоген человека, колонизировавший до 50% населения Земли.

Согласно положениям консенсуса Маастрихт V, *H. pylori*-ассоциированный гастрит является самостоятельной нозологической формой; он, как и язва желудка и двенадцатиперстной кишки, является инфекционным заболеванием. *H. pylori* — главный фактор риска развития рака желудка, эрадикация *H. pylori* снижает риск развития рака желудка. Антибиотикотерапия, применяемая для эрадикации *H. pylori*, может отрицательно влиять на кишечную флору, что может привести как к краткосрочным, так и долгосрочным последствиям. Применение некоторых пробиотиков позволяет повысить эффективность эрадикации *H. pylori* и подавить ассоциированную с ней патологию желудка.

Эрадикация *H. pylori* открывает единственно возможный путь к выздоровлению, но полное уничтожение микроба становится все более трудной задачей, поскольку отмечается растущая резистентность *H. pylori* к антибиотикам. Так, в конце 1990 г. она составляла 30% к метронидазолу и 4% — к кларитромицину, а сегодня примерно половина детей заражены штаммами *H. pylori*, резистентными к метронидазолу, и почти 1/3 — к кларитромицину. Антибиотикорезистентность привела к тому, что эффективность эрадикации в развитых странах снизилась с 80–90 до 40–70%.

О. Белоусова отметила, что повышение результативности лечения инфекции *H. pylori* может быть достигнуто путем поиска новых эффективных антибиотиков, воздействия на иммунный ответ пациента. В исследованиях последних лет доказано иммуномодулирующее действие некоторых пробиотиков, в частности для штаммов *L. reuteri* и *L. rhamnosus* GG.

В соответствии с положениями консенсуса Маастрихт IV, V, в качестве одной из мер повышения эффективности эрадикационной терапии предлагается применение в качестве адьювантной терапии пре- и пробиотиков. Применение пробиотиков позволяет не только повысить эффективность эрадикации *H. pylori*, но и подавить ассоциированную с ней патологию желудка.

Показано, что назначение комбинированных пробиотиков (симбиотиков) у больных с гастродуоденальной патологией яв-

ляется перспективным, поскольку позволяет не только восстановить микробиоценоз и профилактировать развитие заболеваний кишечника, но и воздействовать на этиологический фактор заболевания, а также снижать частоту побочных эффектов антихеликобактерной терапии.



Светлана Турчина, ведущий научный сотрудник отделения эндокринологии Института, обратила внимание на взаимосвязь тиреоидной и пищеварительной системы. С одной стороны, тиреоидные гормоны влияют на пролиферативные процессы, двигательную и секреторную активность ЖКТ, состояние слизистой оболочки гастродуоденальной зоны, функциональное состояние гепатобилиарной системы, регулируя процессы желчеобразования и желчевыделения, липидный обмен. С другой стороны, пищеварительной системе принадлежит важная роль в поддержании тиреоидного статуса. Так, печень выступает как регулятор уровня свободного тироксина в крови, изменяя темп экскреции и реабсорбции гормонов, выполняет специфические функции, связанные с транспортом и метаболизмом тиреоидных гормонов, участвуя в их дейодировании с образованием более активных или инактивированных форм. В кишечнике не только всасывается йод, но и происходит повторное всасывание йода, освобождающегося в печени в результате дейодирования тиреоидных гормонов и выделяющегося с желчью в двенадцатиперстную кишку. В результате 80–90% йода, содержащегося в организме, реутилизируется и используется при повторном биосинтезе тиреоидных гормонов.

Сочетание заболеваний ЩЖ и патологии ЖКТ у одного пациента вызывает синдром взаимного утяжеления клинической картины, определяет течение патологических процессов и подходы к лечению. Расстройство деятельности пищеварительной системы негативно сказывается на метаболизме тиреоидных гормонов, ведет к ослаблению реутилизации йода и развитию относительной йодной недостаточности, особенно при условии экзогенного дефицита йода. Особое значение играет патология ЖКТ для обеспечения организма ребенка эссенциальными микроэлементами и витаминами, дефицит которых негативно влияет на функциональное состояние ЩЖ, что необходимо учитывать при выборе лечебно-профилактических мероприятий.

С. Турчина отметила, что лечение пациентов с диффузной патологией ЩЖ в сочетании с патологией пищеварительной системы предполагает применение базовых препаратов в моно- (препараты калия йодида) или комбинированной терапии (препараты калия йодида и левотироксин). Важно соблюдение рационального режима питания с учетом состояния пищеварительной системы, лечение, направленное на патологию ЖКТ, с применением этиопатогенетической терапии, коррекция содержания витаминов и микроэлементов монопрепаратами или их комбинацией.

Во время конференции были представлены доклады, посвященные проблеме коморбидности у детей с метаболическими нарушениями при ацетонемических состояниях, неврологических расстройствах и нарушениях поведения, психической патологией и соматическими заболеваниями, эндокринной патологией, эмоциональными и поведенческими расстройствами, АГ, гипоменструальным синдромом, поражениями печени и системными заболеваниями соединительной ткани, синдромом Дауна.

В рамках мероприятия также прошли мастер-классы «Подходы к психологическому сопровождению детей с хронической соматической патологией в условиях стационара» и «Методика квалиметрической оценки информационного и инновационного ресурсов научно-исследовательской работы», в которых приняли участие все желающие.

Редакция журнала «Український медичний часопис» приєднується до всіх поздравлень і бажає колективу Інституту нових творчих ідей, наукових досягнень і дальшого розвитку!

Марина Колесник,
фото автора