

**XVIII Конгресс педиатров России
с международным участием
«Актуальные проблемы педиатрии»
III Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология»
IV Евразийский форум по редким болезням
V Форум детских медицинских сестёр
VIII Международный форум детских хирургов**

С 13 по 15 февраля 2015 года состоялся XVIII Конгресс педиатров России, в рамках которого проведены III Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология», IV Евразийский форум по редким болезням, V Форум детских медицинских сестёр и VIII Международный форум детских хирургов. В работе Конгресса приняли участие более 6300 руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, учёных-педиатров, детских врачей и специалистов амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений разных уровней здравоохранения из 138 городов всех федеральных округов.

В работе Конгресса также активно участвовали 238 иностранных делегатов из 38 государств. Из 10 стран ближнего зарубежья (Украина, Беларусь, Казахстан, Молдова, Армения, Азербайджан, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан, Туркменистан, Грузия) прибыли 180 участников, причем некоторые делегации были весьма внушительны: Казахстан, Беларусь, Молдова. Страны дальнего зарубежья (Германия, Великобритания, Франция, Монголия, Бельгия, Италия, Израиль, США, Эстония, Литва, Австрия, Швеция, Турция, Албания, Венгрия, Нидерланды, Румыния, Сербия, Словения, Болгария, Бразилия, Дания, Ливия, Македония, Словакия, Хорватия, Чехия) были представлены 58 делегатами.

На Конгрессе из половины залов была организована трансляция симпозиумов по сети «Интернет». Было зарегистрировано более 8500 он-лайн просмотров: из 5 стран ближнего зарубежья, а также из 28 стран Европы, Северной и Южной Америки, Африки, Ближнего Востока, Юго-Восточной Азии, Шри Ланки, Японии, Австралии. Таким образом, «география» проведения Конгрессов педиатров России за счёт современных интернет-технологий значительно расширилась.

В работе V Форума детских медицинских сестёр «Медицинские сёстры и педиатрическая наука» принял участие 191 человек из 72 регионов России, в том числе один иностранный участник (Беларусь).

Приветствие участникам Конгресса направили Председатель Совета Федерации Федерального Собрания РФ В.И.Матвиенко, заместитель министра образования и науки РФ Л.М.Огородова, председатель Комитета Государственной думы РФ по вопросам семьи, женщин и детей Е.Б.Мизулина, Его Святейшество Святейший патриарх Всея Руси Кирилл, президент Российского союза промышленников и предпринимателей А.Шохин.

На Торжественную церемонию открытия Конгресса поздравить участников с началом работы приехали член Совета Федерации РФ Петренко В.А., руководитель ФАНО России Котюков М.М., председатель комитета Государственной Думы РФ по труду, социальной политике и делам ветеранов Баталина О.Ю., заместитель министра здравоохранения РФ Яковлева Т.В., президент Национальной медицинской палаты Рошаль Л.М., председатель Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства протоиерей Дмитрий Смирнов.

С музыкальным приветствием выступил хор воспитанниц приюта при Николо-Сольбинском женском монастыре (настоятельница – игуменья Еротида).

Большое впечатление на делегатов и гостей Конгресса произвел фильм об основных событиях Союза педиатров России в 2014 году, многие из сидящих в зале увидели себя на экране в качестве основных действующих лиц.

Одно из главных новшеств, реализованных в 2014 г. – начало работы собственного видеоканала Союза педиатров России, на котором наиболее свежую и достоверную информацию по всем вопросам и проблемам детского возраста найдут и специалисты, работающие с детьми, и члены семей маленьких пациентов.

И еще один сюрприз для участников Конгресса подготовил Союз педиатров России – диск с записью своего гимна, фирменного рингтона и «обоев» для всевозможных мобильных устройств.

Почетной награды Союза педиатров России – медали «За выдающиеся заслуги в охране здоровья детей», посвященной выдающемуся российскому детскому врачу академику Георгию Несторовичу Сперанскому - удостоена Сухарева Людмила Михайловна, заместитель директора по науке НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГБНУ НЦЗД, отдавшая служению детям более 55 лет своей славной трудовой биографии.

Дипломами победителей ежегодного Конкурса Союза педиатров России «Лучший детский врач» и «Лучшая детская медицинская сестра» по итогам 2014 года награждены:

1. НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»

Эйберман Александр Семенович - г. Саратов, мед. стаж - 49 лет. Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии и неонатологии Саратовского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор.

2. НОМИНАЦИЯ «ВРАЧ. УЧЕНЫЙ. ПЕДАГОГ»

Жданова Людмила Алексеевна - г. Иваново, мед. стаж 39 лет. Заведующая кафедрой поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми Ивановской государственной медицинской академии, д.м.н., профессор.

3. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР-НАСТАВНИК»

Дудина Татьяна Анатольевна - г. Москва, доцент кафедры педиатрии Российского национального исследовательского медицинского университета, мед. стаж 35 лет, преподавательский стаж более 20 лет.

4. НОМИНАЦИЯ «УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР»

Сальникова Татьяна Николаевна – г. Прилузск, республика Коми, мед. стаж 29 лет, участковый педиатр в детской консультации при Центральной районной больнице.

5. НОМИНАЦИЯ «СПЕЦИАЛИСТ-ДЕТСКИЙ ХИРУРГ»

Сварич Вячеслав Гаврилович - г. Сыктывкар, мед. стаж 30 лет. Зав. отделением детской хирургии РДБ.

6. НОМИНАЦИЯ «СПЕЦИАЛИСТ - ДЕТСКИЙ РЕАНИМАТОЛОГ»

Чуйков Сергей Николаевич - г. Барнаул, мед. стаж 27 лет. Врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации краевой ДКБ.

7. НОМИНАЦИЯ «СПЕЦИАЛИСТ-НЕОНАТОЛОГ»

Макарова Наталья Анатольевна – г. Чита, мед. стаж 18 лет. Врач отделения реанимации и интенсивной терапии Краевого перинатального центра.

8. НОМИНАЦИЯ «СПЕЦИАЛИСТ-ЭНДОКРИНОЛОГ»

Криницкая Наталья Валериановна – г. Казань, мед. стаж 42 года. Заведующая эндокринологическим отделением детской республиканской клинической больницы.

9. НОМИНАЦИЯ «СПЕЦИАЛИСТ – АЛЛЕРГОЛОГ - ИММУНОЛОГ»

Гладков Сергей Федорович - г. Юрга (Кемеровская обл.), мед. стаж 21 г. Врач-педиатр городской больницы №1.

10. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР-НОВАТОР»

Черкасов Николай Степанович - г. Астрахань, мед. стаж 38 лет. Врач-педиатр, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии с курсом последипломного образования Астраханского государственного медицинского университета.

Среди медицинских сестер победили:

1. НОМИНАЦИЯ «УЧАСТКОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»

Баранник Ирина Владимировна, г. Новокузнецк, мед. стаж 31 год. Участковая медицинская сестра поликлиники ДГКБ №3.

2. НОМИНАЦИЯ «НАСТАВНИК МОЛОДЕЖИ»

Шмыга Ирина Евгеньевна - г. Омск, мед. стаж 19 лет. Старшая медицинская сестра детского инфекционного отделения ГКБ №1.

3. НОМИНАЦИЯ «СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»

Голубева Нина Геннадьевна - г. Братск, мед.стаж 23 г. Старшая медицинская сестра приемного отделения ДГБ.

4.НОМИНАЦИЯ «ШКОЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»

Емелина Лариса Григорьевна - г. Сыктывкар, мед. стаж 30 лет. Медицинская сестра отделения оказания мед. помощи несовершеннолетним в образовательных организациях при детской поликлинике №2.

5.НОМИНАЦИЯ «СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ»

Сергеева Яна Александровна - г. Чита, мед.стаж 16 лет. Старшая медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии городской родильного дома.

6.НОМИНАЦИЯ «СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА»

Нарышева Наталья Петровна – г. Краснодар, мед. стаж 18 лет. Старшая медицинская сестра перинатального центра ДКБ №2.

7.НОМИНАЦИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА - НАУЧНЫЙ РАБОТНИК»

Комарова Светлана Ивановна - г. Архангельск, мед. стаж 16 лет. Старшая м/с педиатрического отделения ГП №2.

8. НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»

Соловова Нина Алексеевна – г. Москва, ФГБНУ НЦЗД, мед. стаж 43 года, процедурная медицинская сестра ревматологического отделения.

Победители Конкурсов «Лучший детский врач года» и «Лучшая детская медицинская сестра года» стали первыми профильными специалистами, награжденными шапочками детского доктора от BOSCO di Ciliegi, учрежденными «Обществом по развитию медицины и здравоохранения» Социально-значимая инициатива проходит в рамках проекта «Рожденный раньше срока», реализуемого совместно с Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины (РАСПМ).

При вручении Президент Европейской педиатрической Ассоциации, член-корреспондент РАН, профессор Л.С. Намазова-Баранова сказала: «Сегодня я бы хотела сердечно поздравить всех победителей нашего «Медицинского Оскара»! В первую очередь – с заслуженным званием «лучшего из лучших» среди всего нашего педиатрического сообщества. Ну а во-вторых, конечно, со вступлением в особый клуб профессионалов, символом которого стала шапочка детского доктора. Добро пожаловать на борт, дорогие друзья!»

Все большую популярность приобретает Конкурс на лучший художественно-исторический очерк по истории российской педиатрии. Награды получили:

- диплом I степени – Четин Михаил Владимирович, г. Ульяновск, «Этапы становления педиатрии в Симбирске - Ульяновске»;

- диплом II степени – Кузнецова Маргарита Николаевна, г. Москва, «XX век. Дань памяти жизни и работе в Центральной России и на Крайнем Севере»;

- диплом III степени – Козлова Анастасия Владимировна, Московская область, г. Люберцы, «Юбилейные заметки» (о кафедре Российской медицинской академии последипломного образования).

В рамках работы Конгресса состоялось совещание главных педиатров и заместителей руководителей органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации с участием Директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Е.Н. Байбариной, Главного специалиста педиатра Минздрава России академика РАН А.А. Баранова, заместителя председателя Комитета Совета Федерации РФ по социальной политике Л.В.Козловой, директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России Т.В.Семеновой. Кроме того, было проведено совместное заседание профильных комиссий Минздрава России по педиатрии и гигиене детей и подростков, а также встреча специалистов детских аллергологов-иммунологов.

В преддверии Конгресса и в ходе его работы проведены 7 мастер-классов с участием ведущих российских и зарубежных специалистов: «Детская аллергология и иммунология», «Повышение квалификации педиатра», а также мастер-классы для молодых учёных, для детских медицинских сестёр. В рамках пре-конгресс мероприятий проведены клинические разборы больных и образовательные семинары. Пре-конгресс мастер-классы проводились, в подавляющем большинстве, на базе ведущего педиатрического учреждения страны – ФГБНУ «Научный центр здоровья детей».

Участниками Конгресса констатировано, что в стране сохраняется, хотя и с тенденцией к улучшению, сложная демографическая ситуация, в том числе среди детского населения. Число детей в возрасте от рождения до 17 лет включительно за 14 лет уменьшилось с 34,9 млн. (1999 г.) до 26,5 млн. человек (2013 г.). При этом за последние 3 года (2011-2013 г. их численность несколько увеличилась (на 0,8 млн. чел.). Отмечается повышение рождаемости: с 8,3‰ в 1999 году до 13,2‰ в 2013 году. Снижение численности детского населения произошло, преимущественно, за счёт сокращения числа детей в возрасте 10-17 лет (с 19,2 млн. чел. в 1999 г. до 9,9 млн. чел. в 2013 г. или на 48,4%). Численность детей в возрасте 0-4 года увеличилась на 1,9 млн. чел. (+28,8%), что объясняется соответствующим повышением уровня рождаемости и снижением младенческой смертности.

В силу описанных демографических процессов, а также в связи с ростом абсолютной численности населения более старших возрастов, изменилась доля детского населения в общем числе жителей. Суммарная доля детского населения (от 0 до 17 лет включительно) в структуре всего населения России уменьшилась с 25% в 1999 г. до 18,5% в 2013 г.

Ежегодно до 36% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности (2003-2004 гг. – 41%), более 12% детей рождаются недоношенными и с низкой массой тела. При этом общая заболеваемость новорожденных снизилась за период с 2004 г. на 14,4%, составив в 2013 году 5141,0 на 10 000 живорожденных.

Общая заболеваемость детей первого года жизни за последние 10 лет стабилизировалась на уровне 2500–2600 на 1 000 детей, достигших возраста 1 года в рассматриваем году (2013 г. – 2577,5).

За период с 2000 по 2013 гг. общая распространенность нарушений здоровья и развития среди детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 27,5%. Среди детей старшего подросткового возраста (15-17 лет) – на 50%. Среди детей всех возрастов отмечается преимущественный рост хронической патологии. Её доля в структуре всех нарушений здоровья в настоящее время превышает 30%.

Значительной проблемой является состояние репродуктивного здоровья детей и подростков, вступающих в фертильный возраст. Только за последние 10 лет среди девочек в возрасте до 14 лет частота расстройств менструации увеличилась на 41,8%. Среди девочек в возрасте 15-17 лет распространенность воспалительных заболеваний органов репродуктивной сферы увеличилась на 38,7%, расстройств менструации – на 24,8%.

Вызывает серьёзную тревогу состояние психического здоровья, особенно детей старшего подросткового возраста. За период 2003 - 2013 гг. частота психических расстройств и расстройств поведения среди детей в возрасте 15-17 лет увеличилась на 13,7%.

В настоящее время насчитывается 521,6 тысяч детей-инвалидов (196,8 на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно). В структуре причин инвалидности ведущее место занимают психические расстройства (25,1%), болезни нервной системы (23%), врожденные аномалии (18,6%), соматическая патология (17,4%).

Значительные успехи достигнуты в снижении младенческой смертности (с 12,4 в 2003 г. до 7,4 в 2014 г. на 1 000 детей, родившихся живыми). Имеются значительные региональные различия уровней показателя (от минимальных - 5,8 в Северо-Западном ФО, 6,4 в Уральском ФО, 6,5 в ЦФО, до максимальных – 11,9 в Северо-Кавказском ФО, 14,9 в республике Тыва, 15,3 в Еврейском АО, 22,3 в Чукотском АО). В структуре младенческой смертности ведущее место занимают перинатальные причины и врожденные аномалии, на третьем месте - внешние причины смерти.

Динамика показателей смертности детей в более старших возрастных группах на протяжении последних лет имеет устойчивую тенденцию снижения. При этом, по данным Минздрава России, в течение последних ряда лет среди детей уже в возрасте 1 – 4 лет внешние причины занимают первое ранговое место в структуре причин смерти. Их доля с возрастом прогрессивно возрастает, достигая в возрасте 15-17 лет 75%. Следует отметить, что влияние медицинских факторов на формирование внешних причин смерти, особенно в старших возрастах, достаточно невелико. Здесь ведущую роль играют другие факторы, прежде всего – социальные и экономические.

Участники Конгресса признают, что состояние здоровья детей во многом зависит от воздействия различных факторов риска. В возрасте детей до 5 лет здоровье ребенка, в значительной степени, обусловлено факторами риска перинатального характера. По мере взросления детского организма на процессы становления здоровья возрастает влияние комплекса факторов, отражающих условия жизнедеятельности и образ жизни. Частота неблагоприятных факторов имеет устойчивую тенденцию роста.

Увеличение заболеваемости среди детей, рост частоты факторов риска определили формирование выраженных медико-социальных последствий этих процессов. Не более 10% детей в полном объёме справляются с требованиями школьных образовательных программ. Среди 85% старшеклассников, имеющих хронические болезни, выявляются признаки социальной и психологической дезадаптации. По данным специальных исследований 65,9% детей старшего подросткового возраста по состоянию здоровья имеют ограничения в выборе профессии и трудоустройстве. Ежегодно по состоянию здоровья до 30% юношей в возрасте 16-17 лет признаются негодными к военной службе.

Снижается репродуктивное здоровье молодёжи. По данным эпидемиологических исследований, до 40% бесплодных браков являются результатом мужского бесплодия, 45% - женского бесплодия и 15% - бесплодия обоих супругов. В большинстве случаев корни бесплодия лежат в детском и подростковом возрасте.

Было констатировано, что в этой ситуации сохранение, укрепление и восстановление здоровья каждого ребёнка продолжает оставаться приоритетной государственной задачей.

Работа Конгресса строилась с учётом изложенных проблем - на Конгрессе обсуждены наиболее актуальные проблемы профилактической и клинической педиатрии, включая распространённые и редкие болезни детского возраста, вопросы состояния здоровья детей, медико-социальные проблемы, проблемы организации медицинской помощи детям, вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при обучении в образовательных организациях.

На пленарном заседании, открывшем работу Конгресса, в выступлении директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Е.Н. Байбариной были определены основные направления и механизмы снижения таких важнейших медико-социальных показателей, как младенческая и детская смертность. Представлены региональные особенности уровня и структуры данных показателей.

Кроме того, на пленарном заседании выступили иностранные лекторы по вопросу роли питания детей раннего возраста в формировании здоровья нации (Хашке Ф., Австрия) и по проблеме взаимодействия государства, родителей и пациентов при вакцинации (Александр К., США).

Работа Конгресса была в основном сформирована по принципу Школ послевузовского профессионального образования педиатров. Так, было организовано и проведено 7 школ: «Школа повышения квалификации педиатров», «Школа детского аллерголога-иммунолога», «Школа детского ревматолога», «Школа специалиста по медицинскому обеспечению детей в образовательных учреждениях», «Школа детского хирурга и уролога-андролога», «Школа молодого учёного» и «Школа детских медицинских сестёр».

В рамках работы Конгресса было проведено 180 научных и научно-практических симпозиумов, круглых столов, дебатов и дискуссий. Ведущими зарубежными и российскими специалистами в различных областях педиатрии и детской хирургии было проведено 3 «Встречи с профессором», 4 дискуссии, 14 круглых столов, 9 мастер-классов. Представителями иностранных государств из ближнего и дальнего зарубежья сделано 40 докладов. Активное участие в научной программе Конгресса приняли академики Володин Н.Н., Лобзин Ю.В., Поляков В.Г., Румянцев А.Г., Тутельян В.А., Богомильский М.Р., Караулов А.В.

На совещании главных педиатров и руководителей службы охраны здоровья детей субъектов Российской Федерации проведено широкое обсуждение профессиональных стандартов по педиатрии. Участники совещания одобрили стандарты, представленные деканом педиатрического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Е.И. Алексеевой и Директором Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России Т.В. Семёновой.

Второй вопрос, рассматриваемый на совещании, касался роли и места врача общей практики при оказании медицинской помощи детям. Педиатры и организаторы здравоохранения в системе медицинской помощи детям высказали однозначное мнение о недопустимости подмены врача-педиатра участкового врачом общей практики, особенно в различных городах (Москве, Санкт-Петербурге и других городах России). Было

подчёркнуто, что в соответствии с действующим приказом Минздравсоцразвития России от 18.01.2006 г. №28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового» оказание медицинской помощи детям может осуществляться врачом общей практики только в отдалённых и трудно доступных регионах при отсутствии врача-педиатра. Участники совещания и делегаты Конгресса подтвердили необходимость сохранения роли врача-педиатра участкового, как основного врача в системе оказания первичной медико-санитарной помощи детям. Это полностью согласуется с результатами он-лайн опроса, проведённого Союзом педиатров России и ФГБНУ НЦЗД среди врачей-педиатров и врачей-специалистов, практикующих в педиатрии. Получены ответы более чем от 500 респондентов из 72 регионов Российской Федерации. Против медицинского обеспечения детей «врачами общей практики» на уровне первичного звена здравоохранения высказались 70-80% респондентов (в зависимости от региона). Наиболее негативную позицию по внедрению «врача общей практики» в педиатрию занимают врачи из регионов, где «общая практика» внедряется наиболее активно и настойчиво. В дискуссии, развернувшейся в ходе совещания, было подчёркнуто, что значительные региональные различия уровня младенческой и детской смертности определяют необходимость регионализации работы по снижению данных показателей: разработка и реализация региональных целевых программ.

Кроме того, педиатрами высказана обеспокоенность высокой частотой аборт в стране. Аборты отрицательно влияют на состояние здоровья, в том числе репродуктивное, женщин фертильного возраста и, зачастую, способствуют развитию бесплодия. Это заставляет прибегать к вспомогательным репродуктивным технологиям. При этом доказано, что среди детей, выношенных и рождённых с использованием этих технологий, достоверно выше уровень инвалидности и смертности. В связи с этим педиатрическая общественность поддерживает мнение, высказанное Святейшим Патриархом Московским и Всея Руси Кириллом в Государственной Думе о необходимости планомерной работы по снижению количества абортов, в том числе по ограничению их государственного финансирования

В рамках работы профильной комиссии Минздрава России по гигиене детей и подростков утверждены Федеральные рекомендации по профилактической помощи обучающимся в образовательных организациях.

В рамках работы Школы аллерголога-иммунолога были рассмотрены актуальные проблемы вакцинопрофилактики инфекционных болезней: профилактики ротавирусной, менингококковой, пневмококковой, папилломавирусной инфекции, коклюша, а также гриппа. Отдельный симпозиум был посвящён вакцинации детей с ревматическими

болезнями, получающих иммуносупрессивную и генно-инженерную биологическую терапию.

Проведён сателлитный симпозиум по применению комбинированных вакцин в педиатрической практике. Показано, что схема применения комбинированной 5-компонентной вакцины, включающей инактивированный полиомиелитный (ИПВ) компонент (как, например, Пентаксим), совпадает с действующим Национальным календарем профилактических прививок (НКПП). Состав 5-компонентной вакцины позволяет охватить вакцинацией против Нiv-инфекции всех детей в возрасте до 2-х лет. Наличие ИПВ-компонента позволяет гарантировать введение первых 4-х доз в соответствии со стратегическим планом ВОЗ по эрадикации полиомиелита при прекращении использования живой полиовакцины с 2019 г. Наличие бесклеточного коклюшного компонента, в том числе, позволяет повысить переносимость вакцинации и достичь большей приверженности вакцинации.

Применение комбинированной вакцины в рамках Национального календаря позволит добиться определённого социального и экономического эффекта: снижения инъекционной нагрузки на детей первых лет жизни с 20-ти инъекций до 14-ти (на 30%), уменьшения количества посещений врача (на 33%), уменьшения трудозатрат медицинского персонала (на 25%).

Кроме того, в рамках работы Школы аллерголога-иммунолога были рассмотрены современные подходы к лечению бронхиальной астмы, атопического дерматита, пищевой аллергии у детей. Представлены современные подходы к диагностике и лечению сочетанной аллергической патологии в педиатрической практике.

В рамках работы Школы педиатров были широко освещены вопросы питания здоровых и больных детей. Рассмотрены проблемы, связанные с влиянием питания на формирование здоровья детей в различные возрастные периоды, и пути их решения. Участниками конгресса особенно широко были обсуждены проблемы оптимизации вскармливания детей первого года жизни, в том числе недоношенных, а также питания детей в возрасте от года до трёх лет.

На Конгрессе приняты две важнейшие, с практической точки зрения, Национальные Программы: «Оптимизация питания детей в возрасте 1-3 лет в Российской Федерации» и «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». Данные Программы имеют чёткую профилактическую направленность и нацелены на предупреждение формирования у детей различных нарушений здоровья и развития.

Подчёркнута важность и своевременность внедрения современных технологий питания с позиций снижения уровня заболеваемости детей, а также необходимость проведения обучения педиатров по актуальным вопросам питания детей разного возраста.

В рамках работы Школы неонатологами, педиатрами было проведено подробное обсуждение проблем недоношенных детей, особенно, родившихся с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой (ЭНМТ) массой тела. Были представлены технологии выхаживания недоношенных детей, их ведения на втором и третьем этапах выхаживания. Были рассмотрены вопросы комплексной медицинской реабилитации детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении, в том числе физическими и психолого-педагогическими методами. Рассмотрены вопросы профилактики бронхолёгочной дисплазии. Большинство вопросов оказания медицинской помощи детям во внутриутробном, неонатальном и постнеонатальном периодах рассматривались с позиций профилактики детской инвалидности в раннем возрасте и на последующих этапах развития, младенческой и детской смертности.

Кроме того, глубоко проанализированы проблемы, связанные с болезнями органов пищеварения у детей, вопросы детской неврологии, когнитивной педиатрии и реабилитации детей с детским церебральным параличом, а также вопросы лечения острых респираторных инфекций, ведения часто болеющих детей. Впервые отдельный большой блок симпозиумов был посвящён вопросам детской дерматологии.

Традиционно была организована работа Школы детского ревматолога. Было уделено большое внимание организации медицинской помощи детям с ревматическими болезнями. Рассмотрены вопросы диагностики, современные технологии лечения таких детей, в том числе проведения им комплексной медицинской реабилитации.

В рамках работы других специализированных симпозиумов были широко представлены новые эффективные технологии профилактики, диагностики и лечения, а также медицинской реабилитации детей с болезнями педиатрического и хирургического профиля. Ведущие учёные–клиницисты представили новые высокотехнологичные методы обследования и лечения детей с тяжёлой инвалидизирующей и опасной для жизни патологией.

Проведен IV Евразийский форум по редким болезням. В рамках его работы были рассмотрены проблемы нормативного правового регулирования диагностики и лечения редких болезней в Российской Федерации. Ведущими специалистами представлены проблемы, связанные с лекарственным обеспечением детей с наследственными и редкими болезнями. Наряду с клиническими и организационными вопросами были рассмотрены этические и социальные аспекты ведения таких пациентов. Широко обсуждены вопросы

психолого-педагогической поддержки семьи в процессе лечения ребёнка, проблемы оказания паллиативной помощи детям.

Основными вопросами, рассматриваемыми детскими хирургами на XVIII Конгрессе, были детская колопроктология, урология-андрология (НИИ детской хирургии ФГБНУ НЦЗД) и проблемы неотложной детской хирургии и травматологии (НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы).

На «Школе детского хирурга» в рамках работы мастер-классов были проведены показательные операции и клинические разборы больных. В рамках симпозиумов представлены новейшие хирургические технологии, в том числе в детской уроандрологии, широко освещены вопросы детской хирургической эндоскопии, урологии, колопроктологии, анестезиологии-реаниматологии. Обсуждены проблемы технологического и организационного развития нейроортопедии и ортопедии детского возраста.

В рамках проведения III Всероссийской конференции «Неотложная детская хирургия и травматология» рассматривались различные аспекты проблемы восстановления повреждённого мозга, роли ранней комплексной медицинской реабилитации при данной патологии у детей и её возможностях в улучшении качества жизни, восстановлении когнитивных функций. На симпозиумах были представлены современные эффективные медицинские технологии в ургентной хирургии (торакальной, абдоминальной), травматологии детского возраста, а также при лечении остеомиелитов у детей. Обсуждены хирургические аспекты позвоночно-спинномозговой травмы у детей. Проведён анализ медико-экономических параметров оказания помощи детям с острыми хирургическими заболеваниями и травмой.

Широко обсуждались на Конгрессе и вопросы, относящиеся к комплексной проблеме «Общественное здоровье и здравоохранение». Были подняты ключевые проблемы совершенствования организации и повышения доступности и качества медицинской помощи детям. Рассмотрены вопросы работы педиатрической службы в целом и её отдельных звеньев – амбулаторно-поликлинического, реабилитационного, стационарного.

Ведущими учёными в области социальной педиатрии и организации медицинской помощи детям были представлены современные эффективные медико-организационные технологии, реализуемые в системе оказания медико-социальной помощи на уровне учреждений первичного звена здравоохранения. Значительное внимание было уделено развитию и модернизации профилактического направления и соответствующих технологий в педиатрии.

Рассмотрены медицинские, медико-социальные и медико-психолого-педагогические аспекты помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации: дети, подвергающиеся

насилию, дети – воспитанники детских домов, дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (дома ребёнка). Кроме того, были представлены организационные технологии комплексной медицинской реабилитационной помощи, оказываемой на разных уровнях: в амбулаторно-поликлинических учреждениях, реабилитационных стационарах круглосуточного и дневного пребывания и др. Показана эффективность данных технологий.

На симпозиуме по первичной медико-санитарной помощи значительное внимание было уделено моделям амбулаторного ведения детей. Признано недопустимой организация первичной помощи детям врачами общей практики. Такая модель, существующая за рубежом, признана для РФ неэффективной («шаг назад»).

В рамках работы Школы по медицинскому обеспечению детей в образовательных учреждениях обсуждены роль и место системы сохранения и укрепления здоровья детей в образовательных учреждениях в комплексе мер по реализации национальной стратегии действий в интересах детей. В связи с этим поднята проблема эффективной работы и развития сети школ, содействующих укреплению здоровья учащихся.

Важной вехой стала встреча заведующих кафедрами педиатрических ВУЗов и факультетов, председателей диссертационных советов с заместителем министра образования и науки РФ Л.М.Огородовой, на которой обсуждался вопрос об организации под контролем Министерства предварительной общественной экспертизы/оценки планируемых научных исследований в педиатрии, которую было предложено доверить общественной организации научных работников в области детского здравоохранения – «Общественной Российской академии педиатрии».

В работе V Форума детских медицинских сестер России приняли участие руководители сестринских служб, а также главные, старшие, постовые, участковые медицинские сёстры, учёные, специалисты учреждений первичного и специализированного звена здравоохранения. Один делегат был зарегистрирован из Республики Беларусь.

В рамках работы «Школы детских медицинских сестёр» (V Форум детских медицинских сестёр) было проведено 1 пленарное заседание, 8 симпозиумов, 2 лекции профессора, 2 мастер-класса, интерактивная сессия, круглый стол, в рамках которых сделано 33 доклада, прочитано 6 лекций.

Рассматривались вопросы модернизации педиатрической помощи, сестринского образования в России и за рубежом, критерии оценки качества работы среднего медицинского персонала, обсуждались вопросы, связанные с качеством оказания сестринской помощи, перспективами профессионального роста детских медицинских сестёр, роли сестринского персонала в организации работы Детских Центров здоровья. Проведена постерная сессия научных работ детских медицинских сестёр (16 участников).

В рамках работы V Форума была проведена отчётная конференция, на которой был заслушан отчёт постоянной комиссии детских медицинских сестёр России по подготовке VI и дальнейших форумов детских медицинских сестёр, а также отчёты региональных отделений, проведены перевыборы постоянной комиссии.

Состоялось, ставшее уже традиционным, вручение 305 специалистам - членам Союза педиатров России, принявшим активное участие в работе съезда, Международного сертификата Европейской Аккредитационной Организации Непрерывного Медицинского Образования.

Каждый день по окончании последнего симпозиума Союз педиатров России проводил Розыгрыш путевки на Европедиатрикс 2015. Счастливыми обладателями, которым предстоит поездка во Флоренцию, стали:

- педиатр Ровенская Ю.В. (Москва, ФГБНУ НЦЗД),
- педиатр-ревматолог Севостьянов В.К. (Москва, ГБУЗ ДГП N 122 ДЗМ)
- педиатр-гастроэнтеролог Усольцева Е.А. (зав. педиатрическим отделением многопрофильного медицинского центра "КЕММА", г. Челябинск)

К окончанию работы Конгресса были подведены итоги Конкурса научных работ молодых ученых:

- 1 место присуждено Малининой Е.И. (г.Тюмень, Тюменская ГМА),
- 2 место – Фирсуниной Е.А., Кадуре А.А. (г.Саратов, Саратовская ОДКБ),
Евлюхиной Н.Н. (г.Москва, ФГБНУ НЦЗД),
- 3 место – Хандогиной А.С. (г.Москва, 1 МГМУ им.И.М.Сеченова),
Поповой Е.В., Саитовой С.М. (г.Тюмень, Тюменская ГМА),
Петровской М.И. (г.Москва, 1 МГМУ им.И.М.Сеченова).

От имени общества родителей и детей с редкими болезнями за большой вклад в организацию медицинской и благотворительной помощи пациентам большой группе медицинских работников из разных учреждений страны были вручены памятные знаки «Синяя птица».

Лауреатами постерной сессии научных работ детских медицинских сестер стали:

- 1 место – Игнатов Д.А.,
- 2 место – Лемехова О.А.,
- 3 место – Иванова О.И., Аршакян Л.С.

Конгресс стал импульсом для значительного развития профилактического направления в педиатрии, разработки и внедрения действенных программ первичной и вторичной профилактики распространённых болезней детского возраста, редких (орфанных) заболеваний, внедрения новых организационных, профилактических, оздоровительных, диагностических, лечебных и реабилитационных технологий в практику работы педиатров и организаторов здравоохранения страны.

По итогам работы XVIII Конгресса педиатров России была принята резолюция.

По результатам работы делегаты и участники XVIII Конгресса педиатров России считают необходимым:

1. Просить Союз педиатров России обратиться:

1.1. В Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации с предложением:

1.1.1. Разработать и принять Федеральный закон «Об охране здоровья детей в Российской Федерации»

1.1.2. Привести федеральное законодательство в отношении охраны здоровья детей в соответствие с Конвенциями ООН «О правах ребёнка» и «О правах инвалидов».

1.1.3. Внести дополнения и изменения в федеральное законодательство по пересмотру порядка установления статуса «ребёнок-инвалид»:

- предусмотреть возможность «отсроченного» установления инвалидности с предварительной разработкой и реализацией индивидуальной программы реабилитации за счёт средств федерального бюджета;

- для детей с хроническими болезнями при снятии инвалидности и необходимости постоянного дорогостоящего медикаментозного лечения предусмотреть обеспечение дорогостоящими препаратами за счёт средств федерального бюджета.

1.2. В Правительство Российской Федерации с предложением:

1.2.1. При формировании бюджетов здравоохранения всех уровней предусмотреть финансирование службы охраны материнства и детства в объёмах не менее 35% от консолидированного регионального бюджета здравоохранения.

1.2.2. Принять меры к организации отечественного производства современных лекарственных препаратов для детей, включая вакцины, в том числе комбинированные.

1.2.3. Включить в перечень индикаторов эффективности деятельности исполнительной власти субъектов Российской Федерации показатель смертности детей в возрасте до 5 лет и смертности детей всех возрастов от внешних причина, а также повысить

ответственность региональных властей за рост заболеваемости от управляемых инфекций детей до 5 лет.

1.2.4. Вынести решение о переходе Российской Федерации при установлении инвалидности детям на Международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Рассмотреть вопрос о передаче в систему здравоохранения функции установления статуса «ребёнок-инвалид».

1.2.5. Создать условия для бесплатного обеспечения лекарственными препаратами детей, страдающих редкими (орфанными) болезнями и для проведения мониторинга обеспечения данной категории детей лекарственными препаратами в субъектах Российской Федерации.

1.3. К органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований:

1.3.1. Разработать и реализовывать региональные программы по снижению младенческой и детской смертности (с учётом их уровня, структуры, социально-экономической, экологической ситуации и др.).

1.3.2. Не допускать введения системы медицинского обеспечения детей врачом общей практики (за исключением трудно доступных и отдалённых территорий при отсутствии врача-педиатра).

1.3.3. Предусмотреть при формировании региональных Программ вакцинопрофилактики применение комбинированных многокомпонентных вакцин, включающих инактивированную полиовакцину (а также Н1b-компонент, гепатит В и т.д.), что соответствует Национальному календарю профилактических прививок.

1.3.4. Создать условия и принять меры к расширению сети учреждений (подразделений), оказывающих помощь по комплексной медицинской реабилитации детям всех возрастов (строительство и оснащение реабилитационных центров, оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений, специализированных стационаров круглосуточного и дневного пребывания, домов ребёнка, ЦРБ и др. современными реабилитационными технологиями).

1.3.5. Принять меры к совершенствованию организации и технологическому обеспечению реализации современных технологий пренатальной диагностики.

1.3.6. Предусмотреть выделение дополнительных финансовых средств на обеспечение детей-инвалидов, являющихся сиротами, дополнительными услугами и техническими средствами реабилитации, не предусмотренными «Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду».

2. Просить Министерство здравоохранения Российской Федерации:

2.1. Продолжить работу по совершенствованию системы вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детей в Российской Федерации:

- расширить Национальный календарь профилактических прививок за счёт введения вакцинации против ветряной оспы, инфекций, вызываемых ротавирусом, папилломавирусом, менингококком, вирусом гепатита А, а также ревакцинации против коклюша (в возрасте 6-7 лет);

- повысить ответственность врача за вакцинацию детского контингента.

2.2. Повысить доступность и качество комплексной реабилитационной помощи детям с хронической патологией и детям-инвалидам, создать условия (подготовить и утвердить нормативную правовую базу) для развития системы и сети учреждений по оказанию помощи по комплексной медицинской реабилитации детей.

2.2.1. Укомплектовать федеральные и межрегиональные учреждения и подразделения комплексной медицинской реабилитации современным реабилитационным оборудованием.

2.2.2. Разработать и утвердить нормативное и методическое обеспечение порядка организации и оказания помощи детям по медицинской реабилитации в специализированных учреждениях (отделениях) различного уровня с учётом возрастных особенностей, нозологической формы, реабилитационного потенциала и прогноза.

2.3. Разработать и утвердить программу по сохранению и укреплению репродуктивного здоровья, профилактике абортов.

2.4. Разработать и утвердить приказами Минздрава России порядки и стандарты оказания медицинской помощи детям:

2.4.1. Порядок и стандарты диспансерного наблюдения за детьми с факторами риска, функциональными расстройствами, хроническими болезнями с учётом возраста и нозологической формы.

2.4.2. Порядок оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям, родившимся с низкой, очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНИТ).

2.4.3. Стандарты ведения детей с редкими болезнями, порядок ведения мониторинга детей с редкими болезнями.

2.5. Снизить нагрузку на врача-педиатра участкового до 700 детей на одном участке.

2.6. Разработать и принять изменения и дополнения в нормативную правовую базу, определяющую содержание работы с детьми-инвалидами:

- внести изменения и дополнения в приказы Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 г. №37н «О разработке индивидуальных программ реабилитации инвалидов» в части разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации ребёнку-инвалиду и контроля за её эффективностью и качеством и от 23.12.2009 г. №1013н «Об утверждении

классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы, учреждениями медико-социальной экспертизы» в части установления статуса «ребёнок-инвалид».

2.7. Принять меры по расширению программы неонатального скрининга.

2.8. Разработать и принять «Правила маркетинга заменителей грудного молока в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

2.9. Создать условия для развития сети учреждений и внедрения современных технологий фетальной терапии и неонатальной хирургии.

2.10. Принять меры по развитию паллиативной помощи детям.

2.11. Разработать программы преподавания социальной педиатрии на до- и последипломном этапах педиатрического образования.

2.12. Организовать и провести совещание руководителей органов управления и учреждений здравоохранения для обсуждения состояния сестринского дела в стране с акцентом на повышение роли среднего медицинского персонала в системе медицинской помощи детям.

2.13. Организовать и провести работу по стандартизации оказания сестринской помощи в педиатрии.

3. Просить Министерство массовой информации и коммуникаций Российской Федерации обеспечить возможность широкой пропаганды в средствах массовой информации сведений по вопросам формирования у подрастающего поколения устойчивых стереотипов здорового образа жизни, а также по борьбе с антивакцинальным лобби.

4. Просить Министерство образования и науки Российской Федерации.

4.1. Принять все возможные меры по повышению доступности и обеспечению качества питания детей в образовательных организациях.

4.2. Шире привлекать профессиональное медицинское сообщество к подготовке учебных Программ по формированию здорового и безопасного образа жизни учащихся (воспитанников).

5. Рекомендовать органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

5.1. Принять меры для увеличения объема профилактической работы, в том числе с женщинами на дородовом этапе, при проведении профилактических медицинских осмотров здоровых и диспансерном наблюдении больных детей; содействовать обеспечению реализации расширенных программ диспансеризации детей всех возрастных групп.

5.2. Создать условия для расширения сети и организации работы отделений медико-социальной помощи и отделений неотложной помощи в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях.

5.3. Обеспечить внедрение в работу Центров здоровья для детей современных профилактических программ по здоровому питанию, физической активности и др., а также рассмотреть вопрос реорганизации в Центры здоровья подростков.

5.4. Принять меры по расширению сети учреждений (подразделений), оказывающих комплексную реабилитационную помощь детям на региональном и муниципальном уровнях.

5.5. Широко внедрять современные принципы питания детей всех возрастных групп, в том числе раннего возраста, содействовать пропаганде грудного вскармливания, активизировать работу по восстановлению системы полноценного питания детей в образовательных учреждениях, шире использовать специализированные продукты промышленного производства, в том числе отечественные, с целью профилактики и коррекции алиментарно-зависимых состояний.

5.6. Провести работу по совершенствованию сестринской помощи в регионах и муниципальных образованиях.

5.6.1. Продолжить работу по введению в структуру органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации должности главного специалиста по сестринскому делу в педиатрии.

5.6.2. Предусмотреть активное привлечение среднего медицинского персонала к реализации мероприятий по формированию устойчивых стереотипов здорового образа жизни детей и подростков.

5.6.3. Обеспечить процесс непрерывного профессионального образования детских медицинских сестёр.

Принята единогласно на пленарном заседании Конгресса
15 февраля 2015 г.