

## «Российская педиатрия всегда отличалась профилактической направленностью»



*Байбарина Елена Николаевна — доктор медицинских наук, профессор, директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Министерства здравоохранения Российской Федерации.*

*Автор 294 научных трудов, среди которых первая в России монография по перинатальному аудиту. Имеет 7 авторских свидетельств и патентов на изобретения. Награждена премиями Правительства Российской Федерации в области науки и техники, лучшим врачам России «Призвание».*

— Уважаемая Елена Николаевна, в 2017 году Президент Российской Федерации подписал Указ «Десятилетие детства в России». Что можно сказать о здоровье наших детей и что планируется сделать в рамках реализации Указа для сохранения здоровья юных граждан страны?

— Если говорить о состоянии здоровья юных граждан России, то этот показатель стабилен — в последние годы около 85% имеют 1-ю и 2-ю группы здоровья, то есть они практически здоровы. Отмечу, что только в нашей стране детей в зависимости от состояния здоровья делят на пять групп: к 1-й относят абсолютно здоровых несовершеннолетних без факторов риска; ко 2-й — с некоторыми функциональными и морфофункциональными нарушениями; к 3-й — с хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии; к 4-й — с хроническими заболеваниями в активной стадии; к 5-й — с тяжелыми хроническими заболеваниями, выраженным нарушением функций органов и систем организма. Российская педиатрия всегда отличалась профилактической направленностью. И такое деление на группы здоровья позволяет особое внимание уделять выявлению факторов риска и транзиторных состояний.

Важнейшее масштабное мероприятие по раннему выявлению заболеваний и факторов риска их развития — профилактические осмотры, которые помогают не только обнаруживать изменения в состоянии ребенка, но и своевременно принимать меры для предупреждения

ухудшения здоровья. В 2018 году профилактические осмотры прошли более 27 миллионов детей. С учетом особенностей физиологического развития и возраста несовершеннолетних действующим приказом Минздрава четко определено, какие специалисты проводят осмотры. Особое внимание уделяется осмотрам детей первого года жизни, которых осматривают в течение этого периода ежемесячно.

План реализации «Десятилетия детства» предусматривает далеко не только медицинские аспекты. Важными направлениями являются повышение благо-

роvanного подхода, предиктивности (Способность предвидения и предупреждения развития заболеваний. — Прим. ред.), а также партисипативности (От англ. participation — участие. — Прим. ред.). Таким образом, формируется модель, при которой не только врач отвечает за здоровье пациента, но и сам пациент начинает осознавать ответственность за собственное здоровье, приобретает навыки ведения здорового образа жизни (правильное питание, физическая активность). В случаях с детьми этого можно достичь взаимодействием педиатра с ребенком и его семьей.

*«Развитие отечественной медицины идет в направлении персонифицированного подхода, предиктивности, а также партисипативности»*

состояния семей с детьми, развитие современной инфраструктуры детства, всестороннее образование и культурное развитие детей и другие.

Направление «Здоровый ребенок» включает профилактику аборт, реализацию мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, развитие медицинской реабилитации детей, формирование долгосрочной комплексной программы фундаментальных и поисковых научных исследований в сфере охраны здоровья детей и профилактики детской инвалидности, расширение Национального календаря профилактических прививок и многое другое.

Развитие отечественной медицины идет в направлении персонифици-

— Во всех ли регионах России обеспечен одинаковый доступ к необходимой квалифицированной медицинской помощи?

— Россия — уникальная страна с низкой плотностью населения на огромных территориях. Понятно, что в таких условиях обеспечить одинаковый доступ к медицинской помощи крайне сложно. Благодаря трехуровневой системе оказания медицинской помощи, маршрутизации, повышению транспортной доступности выравнивается качество оказания медицинской помощи всем гражданам страны независимо от места проживания. Медицинские организации первого уровня, где оказывается первичная медико-санитарная помощь, должны быть расположены недалеко

от места проживания людей. Они оказывают помощь при наиболее частых заболеваниях, проводят профилактические осмотры, вакцинацию; медицинские организации второго уровня — это городские, центральные районные больницы, где оказывают уже более сложные виды помощи, а учреждения третьего уровня осуществляют сложную специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь. Обычно это областные, краевые, республиканские больницы, федеральные центры. Маршрутизация заключается в том,

*«Если раньше считали чудом, что выжил новорожденный массой 1000 граммов., то в настоящее время в крупных перинатальных центрах третьего уровня удается сохранить жизнь, здоровье, в том числе и зрение, большинству малышек с массой менее 700 граммов»*

чтобы пациенты, нуждающиеся в помощи того или иного уровня сложности, были доставлены именно в то учреждение, где им будет оказана надлежащая медицинская помощь, чтобы пациенты с различными нозологиями были вовремя госпитализированы в соответствующие лечебные учреждения. Например, беременных с выраженной патологией до родов доставляют в региональные перинатальные центры.

Для того чтобы обеспечить медицинскую помощь жителям отдаленных деревень, приобретают мобильные медицинские комплексы высокой проходимости, оснащенные необходимым оборудованием (маммографом, флюорографом, ультразвуковым аппаратом, электрокардиографом и так далее). Минимум два раза в год бригады врачей-специалистов выезжают в такие населенные пункты и проводят осмотры жителей, назначают амбулаторное лечение или направляют в стационар.

В Минздраве создана геоинформационная система, которая предоставляет данные о том, сколько людей проживает в конкретном населенном пункте, какая дорога идет туда — грунтовая или с твердым покрытием — и даже сколько потребуется времени для проезда на автомобиле или прохода пешком до ближайшего лечебного учреждения. Это позволяет регионам четко планировать потребность в дополнительном обеспечении медицинской помощью своего населения.

— Вы говорили об учреждениях третьего уровня. К ним относятся

**и перинатальные центры, в которых обеспечивается выживание новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. Насколько возможности этих центров и достижения современной перинатологии позволяют снизить детскую инвалидность у этих новорожденных?**

— При выживании недоношенных и глубоко недоношенных детей работает правило «золотого часа», в этом процессе любое действие чрезвычайно важно, ведь малейшая ошибка может стоить здоровья новорожденному. Конечно,

процент инвалидности среди глубоко недоношенных детей во всем мире гораздо выше, чем у малышек, появившихся на свет в срок. Лет двадцать назад даже в лучших клиниках до 40% детей с экстремально низкой массой тела становились инвалидами. Сегодня этот показатель составляет не более 15%. Если раньше считали чудом, что выжил новорожденный массой 1000 граммов (слепота была наиболее частым осложнением у таких детей), то в настоящее время в крупных перинатальных центрах третьего уровня удается сохранить жизнь, здоровье, в том числе и зрение, большинству малышек с массой менее 700 граммов. Это огромное достижение современной перинатологии.

*«Родители должны ответственно относиться к здоровью своего ребенка... проводить профилактические процедуры, в том числе вакцинацию, формировать навыки активного и здорового образа жизни»*

Безусловно, таким детям нужны развивающий уход и реабилитационные мероприятия, который начинаются с первых минут жизни. В инкубаторе новорожденных укладывают с помощью специальных валиков, обеспечивая правильное положение тела и предупреждая возникновение в последующем контрактур мышц, делают массаж. С малышом общается мама. После выписки ребенка наблюдает невролог, проводят занятия логопеды, дефектологи.

20 февраля 2019 года Президент РФ Владимир Владимирович Путин

во время выступления с ежегодным Посланием Федеральному собранию РФ дал поручение построить еще два детских федеральных реабилитационных центра, отвечающих мировым стандартам, в дополнение к уже строящемуся.

— В последнее время все больше родителей отказываются от вакцинации детей, объясняя отказ высокой степенью риска для их здоровья. Насколько важны профилактические прививки и можно ли ими пренебречь?

— Аргументы антивакцинального лобби не выдерживают никакой критики, они антинаучны и приносят вред.

Создание новых вакцин — чрезвычайно сложная и дорогостоящая процедура. Государство не будет тратить огромные средства на создание и закупку вакцин, расширять Национальный календарь прививок без крайней необходимости. Хочу подчеркнуть, что вакцинируют от болезней, представляющих серьезную угрозу жизни и здоровью человека, от заболеваний, которые могут привести к инвалидности. Отказ родителей от вакцинации — это риск того, что ребенок может тяжело заболеть, стать инвалидом и даже умереть! Сейчас в различных странах Европы наблюдаются вспышки кори, что связано прежде всего с массовым отказом родителей от прививок.

Очень часто ставят в пример состояние здравоохранения в экономически развитых странах. Во многих из них отказ от прививок, если нет медицинских противопоказаний, даже не обсуждается. Насколько я знаю, в Швейцарии,

Италии вакцинация обязательна, непривитого ребенка не возьмут ни в детский сад, ни в школу.

Родители должны ответственно относиться к здоровью своего ребенка и не только правильно кормить и одевать его, но и проводить профилактические процедуры, в том числе вакцинацию, формировать навыки активного и здорового образа жизни для того, чтобы он рос здоровым и счастливым.

Специально для *Доктор.Ру*  
Шемчук И.В.