

## «Пневмония — главная причина смерти детей младше 5 лет во всем мире»



*Заболотских Татьяна Владимировна — д. м. н., профессор, ректор, заведующая кафедрой детских болезней факультета последипломного образования ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России (Амурская ГМА).*

*Автор более 300 научных и учебно-методических публикаций в отечественных и зарубежных журналах, четырех монографий. Имеет 10 авторских свидетельств и патентов на изобретения.*

*Награждена грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации, знаком «Отличник здравоохранения»; имеет почетное звание заслуженного врача Российской Федерации.*

— Уважаемая Татьяна Владимировна, Вы — один из авторов клинического руководства «Острые инфекции дыхательных путей у детей. Диагностика, лечение, профилактика», которое вышло в прошлом году. Это результат труда крупнейших специалистов в этой области. Что нового педиатры смогут почерпнуть из монографии?

— Острые инфекции дыхательных путей — самая распространенная патология у детей, и вопросам их общей и дифференциальной диагностики, лечения, профилактики, конечно, посвящены уже многие научные труды, в том числе известных ученых. Наше клиническое руководство вышло под редакцией профессора Н.А. Геппе, директора клиники детских болезней и заведующей кафедрой детских болезней Сеченовского университета.

Особенность руководства в том, что это междисциплинарный документ: в подготовке приняли участие не только педиатры, но и инфекционисты, пульмонологи, оториноларингологи, аллергологи-иммунологи, клинические фармакологи. Описанные нами методы общей и дифференциальной диагностики педиатр может применять на разных этапах наблюдения ребенка. Очень подробно рассмотрены не только традиционные методы лечения острых инфекционных заболеваний дыхательных путей у детей, но и комPLEMENTАРНЫЕ (дополнительные): фитотерапия, клиническая гомеопатия. Кроме того,

большое место отведено оценке психического статуса ребенка, социальных условий, культурным традициям, учет которых наряду с учетом индивидуальных особенностей организма позволяет получить представление о внутренней картине болезни и составить как персональный, так и семейный план обследования, а также план лечения и реабилитации пациента.

— В национальном календаре профилактических прививок предусмотрена вакцинация детей в возрасте до 1 года против пневмококковой инфекции. Поможет ли эта мера справиться с проблемой антибиотикорезистентности?

— Пневмония — главная причина смерти детей младше 5 лет во всем мире. Антибиотикорезистентность с каждым годом становится все более острой проблемой. Устойчивость пневмококков к антибиотикам затрудняет борьбу с вызываемой ими инфекцией, осложняет лечение пациентов, требует применения антимикробных препаратов второй и третьей линий терапии, увеличивает продолжительность госпитализации и расходы на лечение. Стратегия борьбы с антибиотикорезистентностью разработана с учетом разнообразия ее причин.

Одно из ведущих направлений профилактики инфекций, вызываемых устойчивыми к антибиотикам пневмококками, — вакцинация. Рациональная антибиотикотерапия в сочетании

с широкой универсальной вакцинацией младенцев препятствует распространению устойчивых к антибиотикам штаммов пневмококка и, соответственно, наиболее тяжелых клинических форм инфекции.

— Изменилась ли за последнее время структура хронических бронхолегочных заболеваний, наиболее часто выявляемых у детей Приамурья? Отличается ли статистика края от показателей по стране?

— За последние тридцать лет в классификацию хронических бронхолегочных заболеваний у детей неоднократно вносились изменения. Причина этого — накопление новых знаний об этиологии, патогенезе, клинической картине и диагностике. Что касается структуры хронической бронхолегочной патологии у детей Приамурья, то значительных отличий от статистических показателей в целом по стране нет.

Особенно распространена хроническая аллергическая патология, а именно бронхиальная астма. Отмечу, что благодаря внедрению в практику современной системы диагностики и лечения астмы тяжелые ее формы встречаются достаточно редко. Стали чаще ставить диагноз гиперчувствительной пневмонии, или экзогенного аллергического альвеолита, в том числе и у детей первого года жизни, а диагноз хронической пневмонии исчез из обихода.

С помощью современных диагностических методов уже на ранних

этапах выявляют такое наследственное заболевание, как муковисцидоз. Внедрение новых методов наблюдения и реабилитации, а также использование современных антибактериальных и ферментативных препаратов позволяет увеличить продолжительность жизни пациентов с муковисцидозом и ее качество.

**— Появились ли новые подходы к диагностике, лечению бронхолегочных патологий и реабилитации детей с этими заболеваниями?**

— По современным представлениям, бронхиальная астма — гетерогенное заболевание, в основе которого лежит хроническое воспаление дыхательных путей. Существуют различные способы, позволяющие определить выраженность воспаления: клинические, биохимические, функциональные и т. д. Их выбор зависит от возраста ребенка. Основным методом лечения заболевания, особенно в периоде обострения, является противовоспалительная терапия, прежде всего гормональная. Что касается медицинской реабилитации, то для нее необходим целый спектр мероприятий: организация правильного питания ребенка, улучшение физического состояния (лечебная физкультура), физиотерапия, психотерапия — словом, все то, что препятствует обострению болезни и укрепляет организм ребенка. Подбирать восстановительную программу необходимо только под контролем врача и не форсированно.

**— Какие наиболее важные научные достижения специалистов Амурской ГМА в области диагностики и лечения детских инфекционных и неинфекционных заболеваний Вы бы назвали?**

— Сотрудники кафедр детских болезней Академии исследовали следующие проблемы: состояние здоровья детей строителей Байкало-Амурской магистрали, оценка состояния иммунной системы, особенности течения острой пневмонии у детей в условиях сурового климата, схемы терапии и реабилитации. Изучены заболеваемость и структура хронических патологий органов дыхания у детей, вопросы реабилитации. В настоящее время разрабатываются принципы школьной медицины в соматическом, психолого-социальном аспектах.

Амурская ГМА является членом Российско-Китайской ассоциации ме-

дицинских университетов. Активно сотрудничает с Хэйлуцзянским институтом традиционной китайской медицины. Ежегодно осуществляется обмен научными достижениями с целью улучшения медицинской помощи жителям КНР и Амурской области; кроме того, студенты проходят производственную практику.

**— Одна из научных работ в Амурской ГМА касается применения криобиопсии при исследованиях различных процессов и адапционных механизмов дыхательной системы. Расскажите, пожалуйста, о ней подробнее.**

— В Амурской ГМА разработан экспресс-метод изучения биологических тканей с применением жидкого азота и электронной растровой микроскопии. При исследовании поверхности трахеи и легких крыс методом растровой криоэлектронной микроскопии выявлены прижизненно важные структуры мукоцилиарного конвейера респираторного и воздухоносного отделов легких. Главное преимущество метода — качество исследования при минимуме затраченного времени. Он также позволяет исследовать нативные свойства слизистой оболочки трахеи и альвеол. При выбранном режиме замораживания отсутствует фаза кристаллизации воды в жидком азоте, что делает метод наиболее физиологичным. Исследование ресничек мерцательного эпителия с прижизненным сохранением достаточного его количества может улучшить диагностику заболеваний органов дыхания и значительно дополнить данные о прижизненных нарушениях в ультраструктуре мерцательных клеток.

**— Какие симуляционные и иные современные методики последипломного обучения врачей используются в Амурской ГМА?**

— Сегодня сложно представить освоение практических навыков, а также сдачу экзамена без симуляционных технологий. В зависимости от степени реалистичности и задач обучения все симуляционное оборудование можно разделить на пять уровней (начиная с простых тренажеров для отработки какого-то навыка и заканчивая роботами, оснащенными искусственным интеллектом с возможностью реагировать на проводимые манипуляции и введение лекарственных средств). На примере хирургии можно

рассмотреть следующую цепочку освоения компетенций: на тренажере первого уровня студент приобретает навык наложения швов, далее на тренажере внутрибрюшных манипуляций ординатор учится вязать узлы, накладывать швы непосредственно в брюшной полости. Затем на тренажере второго уровня происходит обучение владению лапароскопическим инструментарием. Оборудование третьего и четвертого уровня — виртуальные симуляторы, на которых обучаются выделению органа и проведению манипуляций на нем. И последний, высший, пятый уровень — виртуальный симулятор для выполнения операции с учетом возникновения осложнений (кровотечения и др.).

Кроме того, аккредитационно-симуляционный центр Академии оснащен симулятором виртуального пациента, с помощью которого (наподобие компьютерной игры) обучающийся проводит опрос и осмотр, делает записи в истории болезни, назначает дополнительные диагностические исследования, ставит диагноз, проводит лечение.

Особое внимание уделяется отработке навыков командного подхода к оказанию помощи при неотложных состояниях, когда необходимы координация усилий, динамичный обмен ресурсами и быстрая адаптация к меняющейся обстановке. Умение врачей работать в команде — ключевой фактор стабилизации состояния пациента.

**— Каковы Ваши пожелания коллегам, молодым врачам-педиатрам?**

— В настоящее время существуют широкие возможности для обучения медицинским премудростям, достаточно разнообразной литературы, симуляционного оборудования, разработанных ситуационных задач. Но это все стандартизованные решения. Жизнь, безусловно, разнообразнее и сложнее. И чтобы не растеряться при общении с пациентом любого возраста, получить как можно больше информации, поставить точный диагноз за короткое время, необходимо использовать любую возможность. Надо оттачивать навыки общения с преподавателями, пациентами, учиться располагать к себе людей. Овладев этим мастерством, врач сэкономит время и спасет чью-то жизнь. Желаю удачи, упорства в овладении профессией — такой нелегкой, но и такой увлекательной!

Специально для *Доктор.Ру*  
Елисова О.В.