



Главный специалист-эксперт педиатр Департамента здравоохранения Тверской области, кандидат медицинских наук **Эдуард Сергеевич Акопов**

# Эдуард Акопов:

Главный специалист-эксперт педиатр Департамента здравоохранения Тверской области, врач высшей категории, к.м.н. Эдуард Сергеевич Акопов 33 года в медицине. Начав свой трудовой путь в больнице для новорожденных, в дальнейшем руководил педиатрическими службами на разных уровнях. Э.С. Акопов – автор около 50 книг: учебников для медицинских вузов и научных работ. В Тверской области Эдуард Сергеевич работает с 1992 года. За эти годы успел снискать любовь, уважение и признание коллег, журналистов, студентов Тверской государственной медицинской академии, где преподает, родителей и детей, которых лечил и консультировал. В интервью региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в педиатрии» Татьяне Тюриной доктор Акопов рассказал о достижениях и проблемах педиатрической службы в регионе.

## **Эдуард Сергеевич, какова статистика младенческой и детской смертности в регионе, тенденции ее изменения за последние годы?**

В последние годы эта статистика была более чем благополучна. Младенческая смертность в Тверской области снизилась с 19,3‰ в 1996 г. до 7,8‰ в 2008 г. Однако за 9 месяцев текущего года этот показатель вырос до 9,5‰, в то время как в среднем по России он составляет 8,4‰. Хотя рождаемость в регионе увеличилась, также выросло, к сожалению, число неблагоприятно протекающих беременностей и патологий новорожденных. Сейчас младенческая смертность растет за счет ранней неонатальной и неонатальной смертности, то есть в первые 6 и 28 дней жизни ребенка. Самый главный фактор, способствующий ее повышению, – недостаточный охват высокими медицинскими технологиями младенцев, родившихся с патологическими отклонениями в здоровье. В январе 2009 г. в Детской областной клинической больнице (ДОКБ) мы открыли 3 реанимационные койки для новорожденных, доведя их число в регионе до 12, но, к сожалению, этого недостаточно. В новом корпусе ГУЗ ДОКБ, который сейчас строится,

будут дополнительно оборудованы 3 койки для выхаживания новорожденных, а по завершении строительства Перинатального центра, где откроется 12 таких коек, их общее число в регионе достигнет 27, что соответствует нормативам Минздравсоцразвития (2 реанимационные койки на 1000 родов в год). Тогда можно будет надеяться на то, что низкий показатель младенческой смертности в регионе, достигнутый в Тверской области в 2008 г., будет удержан, и в дальнейшем откроются перспективы на достижение еще лучшей статистики.

Показатель детской смертности у нас хороший – 0,94‰, в то время как в среднем по России – 1,3‰. Тем не менее структура его очень неблагоприятна. В ряду факторов детской смертности у детей старше года в каждой возрастной группе на первое место выходит смертность от внешних причин немедицинского характера: утопление, убийство, ДТП, пожары – это, конечно, настораживающая картина. Такая же ситуация по России в целом.

В Тверской области разработана региональная целевая программа «Снижение детской смертности на 2010-2012 гг.». На ее финансирование в 2010 г. областной бюджет выделит 16 млн рублей.

Эти средства пойдут на спасение жизни детей до 18 лет, нуждающихся в неотложной медицинской помощи. В программу также вошел раздел, посвященный профилактике наркозависимости и суицидов, смертей от наркотиков, химиопрепаратов и т.д. Она большая и многогранная по своему содержанию, осуществлять ее будут Департаменты здравоохранения, образования и социальной защиты региона.

## **Какова картина заболеваемости детей дошкольного, младшего и старшего школьного возраста, тенденции, наиболее распространенные заболевания?**

По статистике из каждой тысячи школьников области 266 имеют хронические заболевания. В наибольшей степени в течение всего периода обучения растет число заболеваний органов зрения и опорно-двигательной системы. Если перед поступлением в школу только 2,8% детей имеют различные формы миопий, то к концу обучения нарушения зрения есть у 16,5%, то есть практически у каждого седьмого школьника. Аналогичная ситуация в ортопедии: если к началу обучения в школе 3% детей имеют заболевания опорно-двигательного аппарата, то у 21,5% выпускников

# «Что в молодости приобретаем, на то в старости опираемся»

врачи диагностируют сколиозы, кифозы, нарушения осанки. Среди факторов, влияющих на ухудшение здоровья учащихся, – неправильное питание, малоподвижный образ жизни и несоблюдение санитарных норм, регламентирующих размеры и форму школьной мебели. В целях профилактики заболеваний опорно-двигательной системы сейчас практически во всех школах региона парты и столы подбираются с учетом анатомических и физиологических особенностей детей.

Заболеваемость в школах-интернатах, коррекционных учреждениях и детских домах еще более высокая – в них на каждого ребенка по промежуточным итогам этого года приходится по три заболевания. Такая картина во многом обусловлена социальными факторами, связанными с образом жизни в семьях, где росли дети, – как правило, это плохое питание, отсутствие должного ухода, неблагоприятная психологическая обстановка, случаи насилия.

## Как обеспечиваются детским питанием дети раннего возраста?

В областном центре работает одна молочная кухня и 8 раздаточных пунктов. Всего же в регионе 18 молочных кухонь. Мы полностью решили проблему питания детей раннего возраста за счет адаптированных молочных смесей. Областной бюджет выделил на эти цели в 2009 г. 50 млн рублей.

В возрасте до года бесплатным питанием обеспечиваются все дети, а старше года – 20% детей из семей по социальным показателям. Беременные и кормящие женщины бесплатно снабжаются витаминами и витаминными продуктами питания.

## В последнее время на государственном уровне поднимаются проблемы школьного питания. Как в этой сфере обстоят дела в Тверской области?

Все школьники начальных классов обеспечены бесплатным горячим питанием. Начиная с пятого класса бесплатные завтраки и обеды получают дети только из малообеспеченных семей (за счет средств соцзащиты). По разработанным нормам, в структуру школьного обеда входят первое и второе блюда. Стоимость ежедневного рациона школьника, финансируемого из областного бюджета, невелика (20 рублей), но в Твери и на территории всей области принята практика софинансирования расходов на питание школьников муниципальными образованиями. Также школьные столовые снабжаются продуктами питания из сель-

ских хозяйств региона. Причем благодаря свежей натуральной продукции питание учащихся в районах области по своей структуре максимально приближено к домашнему и даже качественней, чем в областном центре. Что касается ассортимента школьных буфетов и столовых, то, в соответствии с нормами СанПиН Роспотребнадзора, теперь там реализуются только разрешенные к использованию продукты, нет ни чипсов, ни газированных напитков. Я ездил по районам области и инспектировал школы на этот предмет.

## Насколько успешно в нашем регионе проходят кампании по вакцинации и, в частности, вакцинация против папилломавирусной инфекции?

Процесс вакцинации в области достаточно отлажен. Для формиро-



Детская областная клиническая больница. Новый корпус хирургического отделения





Детская областная клиническая больница. Магнитно-резонансный томограф

вания коллективного иммунитета против любой инфекции необходимо привить 95% детей. У нас в регионе этот показатель по всем вакцинам составляет более 99% – в частности, по вакцине против традиционного для нашей страны вируса гриппа H1N3, которую ежегодно прививают дошкольникам и учащимся начальных классов. Случаев заболеваний гриппом H1N1 в Тверском регионе ни среди взрослых, ни среди детей не зарегистрировано. Вакцинация против папилломавирусной инфекции включена в график прививок этого года. Сначала за счет бюджетных ассигнований мы будем прививать наиболее уязвимую категорию – девочек из стационарных учреждений – школ-интернатов и детских домов, в том числе коррекционных. Риск развития рака шейки матки, которую вызывает вирус папилломы человека, у девочек из этих учреждений достаточно высок, так как, по нашим исследованиям, они очень рано начинают половую жизнь.

**В профилактике запущенных случаев заболеваний важную роль играет диспансеризация. Что делается в регионе в этом направлении?**

Диспансеризация детей проводится во всех медицинских, образова-

тельных и социальных учреждениях области. В частности, врачи ГУЗ ДОКБ оказывают специализированную медицинскую помощь в этом направлении – проводят медосмотры воспитанников стационарных учреждений, оставшихся без попечения родителей. Всего таких детей у нас в области чуть более 4 тысяч. В составе выездной бригады больницы 13 специалистов – стоматолог, окулист, отоларинголог, хирург, ортопед, кардиолог, невропатолог, психиатр, уролог, гинеколог и др. Они выезжают в крупные стационарные учреждения, межрайонные медицинские центры или в районы области, где нет узких специалистов. Бригады экипированы соответствующим медицинским оборудованием для взятия анализов и проведения нужных процедур. По результатам проведенной диспансеризации дети с выявленной патологией направляются на лечение или в ГУЗ ДОКБ, или, в более сложных случаях, в московские клиники, где им предоставляется высокотехнологичная медицинская помощь.

**Насколько удовлетворена в Тверской области потребность в высокотехнологичной медицинской помощи в педиатрии?**

Минздравсоцразвития выстроило такую систему, которая позволяет

обеспечить высокотехнологичной медицинской помощью всех детей нашего региона. Всего за 2008 г. в ведущих московских клиниках маленьким пациентам из нашего региона было проведено около 100 операций: операции на сердце, операции по пересадке печени, почек, костного мозга, по ликвидации дефектов костей и другие. Ежегодно этот показатель остается стабильным.

**Как в регионе решаются проблемы детского и подросткового алкоголизма и наркомании, какая работа ведется по пропаганде здорового образа жизни?**

В Твери есть центр, разрабатывающий стратегию пропаганды и поддержки здорового образа жизни подрастающего поколения, – ГУЗ «Тверской областной кардиодиспансер». Мне часто приходится выступать в СМИ, готовить методические материалы по этой теме. Мы, сотрудники кафедры Поликлинической педиатрии и основ формирования здоровья Тверской государственной медицинской академии, вместе со студентами-медиками младших курсов ездим по школам и проводим профилактическую работу саморазрушающих форм поведения. Студенты готовят лекции, рисуют плакаты для иллюстрации своих тезисов. В беседах с ребятами применяются игровые формы работы. Такие выезды практикуются и в сельские школы. Наши акции помогают студентам приобретать практические навыки будущей работы, а в силу небольшого возрастного барьера им гораздо легче найти общий язык с ребятами, чем учителям. Мы проводим анонимное анкетирование детей, чтобы выявить проблемы в поведении. Как показывают его результаты, к 14 годам более 70% воспитанников стационарных учреждений имеют хотя бы один половой контакт, 66% мальчиков и 25% девочек хотя бы один раз курили и употребляли алкоголь. Работой по профилактике алкоголизма и наркомании занимаются также Центр медико-психологической помощи для

детей и подростков и Центр охраны репродуктивного здоровья подростков и молодежи «Твой Мир.ru», расположенные в Твери. Специалисты этих медучреждений вместе с волонтерами и членами общественных организаций проводят беседы и тренинги со школьниками и студентами по безопасному поведению и формированию навыков здорового образа жизни.

### Какова область ваших научных интересов?

Тема моей кандидатской диссертации «Смертность детей от 0 до 18 лет». Основные выводы этой научной работы и позволили снизить высокий показатель младенческой смертности, который был в Тверской области в первой половине 90-х годов XX в. У детей в возрасте до года были выделены три основные группы патологий, в основном определяющие высокую младенческую смертность: онкологические заболевания (несмотря на то, что качество лечения в этой сфере улучшилось), ДЦП и неврологическая патология (энцефалии, врожденные патологии головного мозга – микроцефалии, гидроцефалии и т.д.). Уровень младенческой смертности удалось снизить за счет применения высоких технологий по выхаживанию новорожденных с патологиями и использования современных медикаментов. В областном центре проводились конференции с врачами роддомов по этой теме, а в ходе тренингов отработывались практические навыки. Главный неонатолог ездил по районам и обучал медиков на местах. Этими мероприятиями удалось снизить цифры ранней неонатальной смертности.

### Какие областные программы способствуют улучшению работы педиатрической отрасли в регионе?

В целом это «Программа развития здравоохранения Тверской области», а также целевая областная программа «Снижение детской смертности в возрасте от 0 до 18 лет на 2010-2012 гг.». На финансирование последней в областном бюджете на 2010 г. заложено 16 млн рублей. Выделены социальные,

педагогические и медицинские факторы, влияющие на показатели детской смертности. Среди медицинских факторов предусмотрено совершенствование медицинских технологий по выхаживанию новорожденных и медицинскому обслуживанию детей через повышение квалификации специалистов, совершенствование технического оснащения стационарных учреждений и применение современных медикаментов. В образовательной части программы предусмотрено проведение педагогических конференций, информационно-пропагандистская работа, работа школьных инспекторов по профилактике заболеваемости учащихся, которые будут заниматься социальной работой.

На этот шаг необходимо было пойти, так как сейчас, к сожалению, школьные учителя занимаются в основном образовательными задачами. А кто будет общаться с детьми? Рядом с ребенком должен обязательно быть мудрый взрослый, который поможет советом в сложной жизненной ситуации, подскажет, куда обратиться в экстренном случае. Функции школьных инспекторов

могут выполнять педагоги или школьные психологи. На основании Постановления правительства № 890 от 1992 г. «Об обеспечении категорий граждан льготными рецептами и средствами медицинской реабилитации» был принят Закон Тверской области от 31 марта 2008 г. № 23-30 «О бесплатном обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан в Тверской области», согласно которому бесплатно снабжаются лекарствами и дети первых трех лет жизни и дети из многодетных семей в возрасте до 6 лет, страдающие социально значимыми и другими заболеваниями, но не имеющие инвалидности. Чаще это дети, страдающие эпилепсией, ДЦП и бронхиальной астмой.

### Какие проблемы существуют в работе детских амбулаторных учреждений, насколько удовлетворена потребность в участковых педиатрах и узких специалистах?

У нас около 59% врачей детских амбулаторных учреждений –



Детская областная клиническая больница. Реанимационное место для новорожденного





Детская областная клиническая больница. В рентгеновском кабинете

люди пенсионного или предпенсионного возраста, и поэтому в настоящее время в регионе ощущается острая нехватка узких специалистов этого профиля. В этом году Тверскую медакадемию закончили 73 выпускника по специальности «Педиатрия», а в интернатуру по этому профилю поступили только 3 человека. Чаще всего педиатры уходят в узкие специалисты или же совсем исчезают из нашего поля зрения. Скорее всего, уезжают на работу в Москву или Подмоскowie. Тверская область – дотационный регион, и у нас нет возможности доплачивать медикам, как это делается в Москве. Надо сказать, что если даже в маленьких амбулаторных учреждениях может и не быть узких специалистов, то в детской областной поликлинике есть специалисты всех профилей, к ним организован свободный поток детей в возрасте до года со всей области. Есть и еще одна причина, из-за которой, в частности, сейчас не хватает узких специалистов детского профиля. По приказу, подписанному бывшим министром

Минздравсоцразвития г-ном Зурабовым, педиатрам запрещалось идти в интернатуру взрослого профиля, а специалисты взрослого профиля, в свою очередь, не имели права работать в детских медицинских учреждениях. Это нововведение способствовало оттоку детских врачей в другие сферы медицины. Об этой проблеме не раз говорилось на конгрессах и совещаниях всероссийского уровня, но никаких мер, чтобы исправить ситуацию, не предпринималось. В течение руководства отраслью господином Зурабовым существовала большая опасность, что педиатрическая служба зачахнет. Сейчас ситуация другая, этот приказ уже не действует.

### Как развивается сеть детских медицинских учреждений в области?

Последний ввод нового детского ЛПУ в регионе состоялся в 1993 г., и за все прошедшие с тех пор годы в регионе не было построено ни одного нового медучреждения для детей. Ориентировочно в конце этого года или в первом квартале следующего будет сдан новый корпус ГУЗ ДОКБ. В на-

стоящее время в здании ведутся отделочные работы и работы по благоустройству территории, объявлен аукцион на поставку медицинского оборудования. Необходимость строительства нового корпуса была вызвана тем, что существующие в стенах детской областной больницы отделения не удовлетворяли потребностям в высоких медицинских технологиях, а также с трудом справлялись с объемами оказания медицинской, в частности, хирургической помощи. Со сдачей нового корпуса освободятся площади, занятые в старом корпусе больницы хирургическим и ортопедическим отделениями, а на их месте расположится нейрохирургическое отделение. В новом корпусе откроются отделения различного профиля: хирургическое, в том числе для новорожденных, ортопедотравматологическое, операционный блок, отделения эндоскопии и патологии новорожденных, а также приемное отделение.

### На каком уровне находятся финансирование, а также лекарственная и техническая оснащенность детских медицинских учреждений области?

Проблем с медикаментами у нас не существует. В рамках федеральной программы мы закупаем лекарства по программе «7 нозологий». Только на лечение одного ребенка с ингибиторной формой гемофилии в прошлом году было затрачено 54 млн рублей. Таких больных всего 6 человек в России. Это заболевание поддается лечению, и в дальнейшем этому больному ребенку уже не будут нужны большие дозы лекарства. Позитивные сдвиги в снабжении региона оборудованием для детских ЛПУ можно проиллюстрировать на примере ГУЗ ДОКБ. Особенно плодотворным в этом отношении выдался 2008 г. Общая стоимость поставленного в больницу оборудования составила 104 млн рублей. Финансирование шло в основном за счет областного бюджета, а также за счет федеральных средств и спонсорской помощи. Был приобретен магнитно-резонансный томограф


открытого типа стоимостью 38 млн рублей. На нем очень удобно обследовать маленьких детей, которые часто боятся закрытого пространства, а также новорожденных, подключенных к системе жизнеобеспечения. Рядом с маленьким пациентом может стоять анестезиолог. Это первый магнитно-резонансный томограф для детей в области, он уже работает, и теперь нам не надо направлять детей в другие ЛПУ для прохождения этой процедуры. Также в прошлом году для этой больницы было закуплено реанимационное оборудование на 30 млн рублей: наркозно-дыхательная аппаратура, аппаратура для ИВЛ, открытые реанимационные места, мониторы. Для проведения операций новорожденным детям области есть открытое реанимационное место, трансформируемое в кювет. Приобретено ультразвуковое оборудование экспертного класса, как стационарное, так и переносное, что очень удобно при работе на выездях. Переносной аппарат УЗИ при весе всего около 3,5 кг имеет такие же возможности, как и стационарный. Также больница получила современный рентгеновский аппарат с проявочной машиной Philips.

ГУЗ ДОКБ располагает 7 реанимобилями класса С, оснащенными по последнему слову медицинской техники, из них 4 предназначены для новорожденных, а 3 – для детей более старшего возраста. Реанимобили имеют все необходимое оборудование для поддержания жизнедеятельности при транспортировке детей в критической ситуации: аппараты ИВЛ, дефибрилляторы, мониторы, перфузоры, отсасыватели, транспортные кюветы и инкубаторы для новорожденных. В случае необходимости бригада отделения плановой и экстренной консультативной помощи санитарной авиации выезжает в районы области и транспортирует ребенка в областную больницу для проведения интенсивного лечения. В некоторых районах детям оказывается только экстренная хирургическая и травматологическая помощь, так как зачастую

там нет детских анестезиологов и хирургов. Хирургические отделения ГУЗ ДОКБ обслуживают также пациентов Твери, так как в городских больницах детских отделений такого профиля нет. Больница получила лабораторное оборудование, аргоновый коагулятор и ультразвуковой десектор и аппарат для гемофильтрации. Нескольким маленьким пациентам с ожоговыми травмами была проведена процедура экстракорпорального очищения крови, которая помогла спасти им жизнь. В 2009 г. на приобретение медицинского оборудования для нового корпуса ГУЗ ДОКБ областной бюджет выделил 60 млн рублей. Также на средства областного бюджета в новом здании была смонтирована система лечебного газоснабжения стоимостью 37 млн рублей. Дополнительный приток оборудования в этот корпус на сумму 5 млн рублей будет профинансирован за счет участия в федеральных программах. На эти средства будет приобретено реанимационное и сурдологическое оборудование. Всего на строительно-монтажные работы для ввода здания в эксплуатацию в 2009 г. федеральным

бюджетом было выделено 55 млн рублей, а общая стоимость строительства без стоимости медицинского оборудования составила около 310 млн рублей.

**В заключение – личные рецепты здоровья от главного педиатра региона и ваше видение главной стратегии развития педиатрической отрасли.**

Есть хорошая поговорка: «Что в молодости приобретаем, на то в старости опираемся». Здоровье надо беречь смолоду, предпринимать хотя бы небольшие усилия по его поддержанию. Все заболевания, которые человек пережил в детстве, не уходят совсем, с годами они в той или иной форме всплывают вновь. Проблема проблем для решения задачи формирования здорового образа жизни подрастающего поколения – победить наркоманию, табакокурение, токсикоманию и алкоголизм, а без притока молодых специалистов со свежими идеями в области профилактики аддиктивного поведения детей и подростков и без государственной концепции борьбы с этим злом нам эти задачи не решить. 



Детская областная клиническая больница. Реанимационное место для новорожденного: аппарат для ИВЛ, кювет, монитор, дозатор