



Борис БЛОХИН: «Дети с заболеваниями органов дыхания всегда требуют к себе повышенного внимания»



Болезни органов дыхания детей всегда находятся в центре внимания педиатров. В последнее время все чаще говорится о необходимости совмещения профилактики и лечения верхних и нижних дыхательных путей. О достижениях и проблемах отечественной педиатрии, ее научных и практических приоритетах читателям журнала рассказывает заведующий кафедрой поликлинической и неотложной педиатрии, скорой медицинской помощи РГМУ, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ, главный педиатр Росздравнадзора Борис Моисеевич БЛОХИН.

– Какие проблемы, связанные с заболеваниями органов дыхания у детей, Вы считаете наиболее актуальными?

– Распространенность болезней органов дыхания в динамике последних лет, к сожалению, не снижается, а обнаруживает тенденции к повышению. Некоторые болезни органов дыхания у детей, такие как пневмония, определяют структуру смертности, в первую очередь младенческой. 4 млн детей нашей планеты ежегодно заболевают пневмонией. Летальность от пневмонии составляет 8–9% в структуре детской смертности. Особого внимания заслуживает респираторный дистресс-синдром новорожденных, обусловленный, как известно, различными поражениями легких. Развитию неотложных состояний, связанных с органами дыхания у детей, способствуют анатомо-физиологические особенности, такие как узкие дыхательные пути, меньшая активность легочного сурфактанта, физиологическое тахипноэ, экспираторная грудная клетка, слабость дыхательных мышц. Высокий удельный вес острых респираторных инфекций, обусловленный многообразием возбудителей, включает эту проблему в число наиболее актуальных в педиатрии.

В эпоху распространения антибиотикорезистентности особое значение приобретают инфекции дыхательных путей. Главное беспокойство вызывает увеличение частоты встречаемости пневмококков, устойчивых к пенициллинам и макролидам. Это связано с необоснованным назначением антибиотиков при вирусных инфекциях, что способствует селекции устойчивых штаммов микроорганизмов. В течение года у врача-педиатра на приеме оказываются примерно 64% больных в возрасте до 3 лет, поводом для обращений которых являются инфекции дыхательных путей. В 75% случаев им назнача-

ются антибиотики, в том числе при гриппе, остром ларингите или трахеите. Доля необоснованных затрат на антибиотики составляет 49% от общей стоимости выписанных антибактериальных препаратов. Введение ограничений на применение макролидных антибиотиков в Финляндии, например, привело к снижению частоты встречаемости устойчивых стрептококков с 16,5 до 8,6%. Одним из подходов к сокращению назначения антибиотиков является профилактика развития респираторных инфекций, в частности, путем вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции. У вакцинированных отмечается снижение частоты госпитализаций по поводу гриппа на 46%, пневмонии на 29%. Особо хочется отметить, что вакцинация привела к снижению детской смертности.

– Подводя итоги прошедшего года, какие знаковые события, по Вашему мнению, произошли в отечественной педиатрии?

– Я считаю, что одним из самых значимых событий в педиатрии прошедшего года было празднование 80-летнего юбилея педиатрического факультета РГМУ им. Н.И. Пирогова. Созданный в тяжелые для страны 30-е годы, он является кузницей педиатрических кадров. Мы имеем уникальную подготовку педиатров в мире. Факультет подготовил за эти годы 30 тыс. врачей-педиатров, это почти половина всех педиатров страны. Настоящим событием в общественной и научной жизни страны стал IV Европейский конгресс педиатров, который проходил в Москве. Почти 3 тыс. ученых и практикующих врачей из более чем 70 стран мира присутствовали на конгрессе. На столь значимом с точки зрения науки и практики форуме



Достижения и проблемы отечественной педиатрии

было показано, что система отечественной педиатрической помощи существенно отличается от западной, и многие ее принципы уже сейчас внедряются в странах Европы и Азии.

Важным событием стал XV Конгресс педиатров, прошедший в феврале. В этом же ряду, безусловно, стоит и XVIII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». В течение пяти дней проходили пленарные заседания, научно-клинические симпозиумы, образовательные семинары, телеконференции по самым различным вопросам лечебного дела, фармации, организации здравоохранения, которые приносят огромную практическую пользу.

– Прибавило ли работы педиатрам непривычно жаркое лето и смог, который «душил» всех москвичей? Чем чреватые, с Вашей точки зрения, подобные экологические катаклизмы?

– Прошлым летом было отмечено увеличение количества вызовов скорой помощи, связанное с негативным воздействием на организм гари и смога. Продукты горения, попадая в дыхательные пути, затем в кровь, разносятся по всему организму и поражают нервную систему, влияя на зрение и слух. Происходит интоксикация организма продуктами горения, только в меньшей концентрации, чем при пожаре. Вредные частицы «забивают» бронхи (так называемый эффект накопления), вызывают их воспаление, сужение или спазм, увеличивают вязкость слизи. В результате дыхательная система становится более уязвимой для инфекций дыхательных путей, вследствие чего происходит обострение хронических заболеваний, таких как бронхиальная астма, и аллергических болезней. Дети, перенесшие смог, оказываются особенно чувствительны к острым респираторным заболеваниям. Вдыхание воздуха, насыщенного дымом, по вредным последствиям схоже с вредом от курения.

– Какие Вы видите пути повышения эффективности профилактики заболеваний органов дыхания у детей?

– Педиатрия – это прежде всего профилактика. В отличие от участкового терапевта, врач-педиатр 60–70% своего времени посвящает профилактике заболеваний. До рождения ребенка профилактика включает в себя генетическое консультирование, внедрение новых методов пренатальной диагностики патологии плода, мониторинг факторов риска во время родов, скрининг врожденной патологии после рождения. После рождения – активную иммунизацию, выявление ранних признаков нарушений развития или симптомов заболевания с ранней коррекцией.

Программа профилактики заболеваний органов дыхания включает в себя диагностику факторов риска обострения хронических заболеваний и их раннюю профилактику, широкое внедрение реабилитационных программ и стационарозамещающие технологии. Также в профилактических целях необходимо проведение вакцинации против инфекций, вызванных гемолитическим стрептококком, пневмококком, гемофильной палочкой, и инфлюэнцы. Хочется сказать об уже имеющихся положительных результатах: направленная иммунопрофилактика при рецидивирующих респираторных инфекциях в группе часто болеющих детей привела к значимому снижению частоты ОРЗ и приема антибиотиков, что, в частности, способствует профилактике заболеваний.

Хочу акцентировать внимание на том, что дети с заболеваниями органов дыхания всегда требуют к себе повышенного внимания. Для исключения неблагоприятных исходов, осложнений, хронизации процесса нужна профилактика. Следовательно, необходимо проводить мероприятия, улучшающие качество диспансерного наблюдения детей с бронхолегочной патологией, позволяющие стабилизировать течение хронических бронхолегочных

заболеваний и предупреждать инвалидизацию больных.

Обучение больных детей и их родителей в астма-школе помогает родителям и детям лучше понимать цели терапии и возможные пути их достижения.

– Как Вы относитесь к проблеме совмещения диагностики и лечения верхних и нижних дыхательных путей?

– В основе каждого врачебного действия лежит диагноз. На основании установленного диагноза, естественно, определяется и лечебная тактика врача. Развитие медицинской науки в корне меняет диагностические возможности врача. В этой связи неправомерно и неразумно противопоставление клинических и инструментально-лабораторных исследований. Дополнительные методы исследования не менее важны для диагностики, чем основные, а иногда имеют решающее значение как для суждения о локализации, так и для определения патологического процесса. Новые методы диагностики позволили дифференцировать отдельные нозологические формы.

– Коллектив Вашей кафедры всегда активно разрабатывал и внедрял в практическую педиатрию передовые технологии. Какими разработками сейчас заняты сотрудники?

– В Научно-образовательном инновационном центре «Неотложные состояния в педиатрии» РГМУ ведется научная работа по разработке алгоритмов лечения неотложных состояний, вызванных патогенным воздействием факторов внешней среды у детей г. Москвы. На основании данных клинического моделирования и использования симуляционных технологий изучается характер воздействия экстремальных природных факторов на частоту развития и течение аллергопатологии, таких как атопический дерматит, аллергический ринит, бронхиальная астма. Проводятся исследования распространено-



Достижения и проблемы отечественной педиатрии

сти расстройств сна у детей грудного и раннего возраста, подвергшихся воздействию экстремальной жары. Изучаются частота, причины и варианты нарушений иммунопрофилактики в раннем возрасте при воздействии жары. Проводится исследование по ранней диагностике артериальной гипертонии у детей и подростков. Кроме этого, на кафедре ведется проект комплексной системы скрининга, диагностики и лечения сенсорных дисфункций у детей. Поданы две заявки на изобретение и две заявки на новые медицинские технологии. Также проводится исследование по разработке алгоритма диагностики туберкулезной инфекции у детей-аллергиков с учетом типа иммунологической реактивности и сопоставление фармакоэкономической эффективности инвитровых методов диагностики. Ведется научная работа по разработке комплексной программы восстановительного лечения детей с бронхолегочной патологией, в том числе бронхиальной астмы и рецидивирующих бронхитов.

Педиатрическая полисомнография является одной из наиболее растущих областей клинической медицины сна. Ведется работа по диагностике и лечению нарушений сна у младенцев. Данное исследование важно для создания стандартизированных протоколов, которые позволят распознавать педиатрическое апноэ, оценивать риск развития синдрома внезапной смерти. Подана заявка на патент и на новую медицинскую технологию.

На кафедре проводится изучение HLA-профиля, иммунного статуса и спектра сенсibilизации у детей и подростков со среднетяжелым и тяжелым течением atopических заболеваний. Активно ведутся исследования по применению симуляционных технологий для оценки качества проводимой кислородотерапии у детей с острыми нарушениями дыхания.

– **Вы часто принимаете участие в международных конференциях, симпозиумах, конгрессах, зару-**

бежных конференциях. Насколько это помогает Вашему профессиональному росту?

– В этой связи хочется отметить такое событие, как VI Всемирный конгресс по критическим состояниям у детей, который состоялся в Сиднее. Этот конгресс, проходящий раз в пять лет, был организован Всемирной федерацией специалистов-педиатров по критическим состояниям у детей под эгидой «Один мир». Очень полезным был организованный коллективом нашей кафедры и проведенный в прошлом году II Международный конгресс «Актуальные проблемы неотложных состояний у детей и симуляционные образовательные программы», в котором приняли участие более тысячи врачей, а также ученые Италии, Испании, Израиля. В рамках конгресса прошли международные мастер-классы «Симуляция в неотложной педиатрии» для врачей. В октябре я проводил симпозиум по неотложной педиатрии на VIII Итальянском национальном конгрессе по неотложным состояниям у детей. Мы сотрудничаем с Римским университетом Ла Сапиенца, с Медицинским институтом Газлини из Генуи, с Центром Григория Маранен из Мадрида, с Пенсильванским университетом в области неотложных состояний у детей. Являясь членом международной редколлегии американского журнала «Критические состояния у детей», я имею возможность быть в курсе новых научных тенденций в педиатрии.

– **Как осуществляется непрерывное образование врачей, насколько активно внедряются сегодня новые технологии в процесс лечения заболеваний органов дыхания у детей?**

– За последние 10 лет объем информации, который получают врачи, значительно увеличился. Практикующий врач просто обязан быть в курсе прогрессивных технологий лечения, диагностики и реабилитации. Непрерывное профессиональ-

ное образование является важным фактором, который позволяет специалисту поддерживать необходимый профессиональный уровень в течение всей его медицинской деятельности. Высокая квалификация врача возможна лишь при непрерывном совершенствовании его теоретических знаний и практических навыков. На нашей кафедре проводятся циклы тематического усовершенствования, циклы профессиональной переподготовки, подготовка ординаторов, интернов, аспирантов.

Сегодня в России публикуется множество профессиональных периодических изданий, среди которых каждый специалист может выбрать то, что более всего соответствует его области профессиональной практики. В арсенале подготовки врачей-педиатров в настоящее время имеется электронная образовательная система «Консультант врача», которая предоставляет практическим врачам информационно-образовательные материалы.

В РГМУ на базе кафедры поликлинической и неотложной педиатрии, скорой медицинской помощи и лаборатории клинического моделирования был создан Научно-образовательный инновационный центр «Неотложные состояния в педиатрии». В нем коллектив кафедры разрабатывает и внедряет высокотехнологичные методы обучения стандартам оказания неотложной помощи детям в системе непрерывного медицинского образования в соответствии с международными стандартами, на специальных манекенах и тренажерах с применением оригинальных компьютерных программ с технологией электронной дидактики, симуляционных сценариев и дебрифинга. В центре курсанты учатся выбирать наиболее эффективный и безопасный способ лечения, прогнозировать возможные побочные эффекты проводимой терапии. Ведь от того, насколько образован врач, зависят результат лечения и жизнь ребенка. ☺