



Материалы XVIII съезда педиатров России с международным участием



Москва, 17-19 февраля 2017г.

Охрана здоровья детей в РФ



Чумакова О.В.

зам.директора департамента
медицинской помощи детям и
службы родовспоможения МЗ РФ

1.МС за 2016г - предварительные данные по РФ - 5,9%

- Евросоюз - 4,5 %
- Краснодарский край - 5,0 %

2.Повышение рождаемости

- Борьба с абортами (уменьшение числа абортов в 2 раза за последние 4 года)
- Повышение качества и расширение ЭКО (2007 г.-522 процедуры, 2016г- 116 тыс. циклов) По данным ВОЗ расчетное число ЭКО= 1 тыс.на 1 млн. жителей

Охрана здоровья детей в РФ

3. Реализация скрининговых программ

- 2016г.
 - выявлено- 4,5 тыс. детей с нарушением развития.
 - 1405 детей с 5-ю наследственными заболеваниями
- Аудиологический скрининг (целевой показатель-95 %)
 - 2016г.- замена более 1 тыс. речевых процессоров
- Рассматривается вопрос о расширении неонатального скрининга
 - 52 страны мира проводят массовый скрининг

США

- до 45 нозологий

Германия

- 14 нозологий

Великобритания

- 5 нозологий

РФ

- скрининговое обследование новорожденных на наследственные болезни обмена (37) «Пяточка» методом тандемной масс-спектрометрии(ТМС)

Охрана здоровья детей в РФ

4.Профилактические осмотры детского населения

- Группы здоровья:

I - 29,8 %

II - 54,8 %

III - 13,2 %

IV - 1,14%

V - 0,8 %



5.Заболеваемость детей в РФ

- Впервые с 2015г. отмечается снижение общей заболеваемости подростков

6.Совершенствование системы подросткового суицида

Охрана здоровья детей в РФ

7.Вакцинопрофилактика

- Предлагается для введения в Национальный календарь прививок:
 - ротовирусная инфекция
 - ветряная оспа



8.ВМП

- растет число случаев оказания ВМП , особенно в периоде новорожденности, развивается внутриутробная хирургия (около 500 операций в год).



9.Развитие службы паллиативной помощи

- рост числа коек
- обученные специалисты
- организация выездных форм паллиативной помощи

Охрана здоровья детей в РФ

10. Приближение медицинской помощи к населению

- (выездные бригады)

11. Развитие телемедицинских консультаций

- Осуществляется в 81 субъекте РФ, однако мало ЛПУ пользуются данным видом помощи

12. Улучшение материально-технической базы за счет:

- родовые сертификаты
- региональные программы
- инвестиционные проекты в части «Детство и родовспоможение»
- строительство ПЦ (в 2016 г. введено 11 ПЦ, в н/время функционирует 74, к концу 2018 в РФ- 94 ПЦ)



Пилотные проекты



В.В.Путин: «Приоритетное внимание должно быть уделено развитию первичного звена здравоохранения»
(Послание Федеральному Собранию на 2017г.)

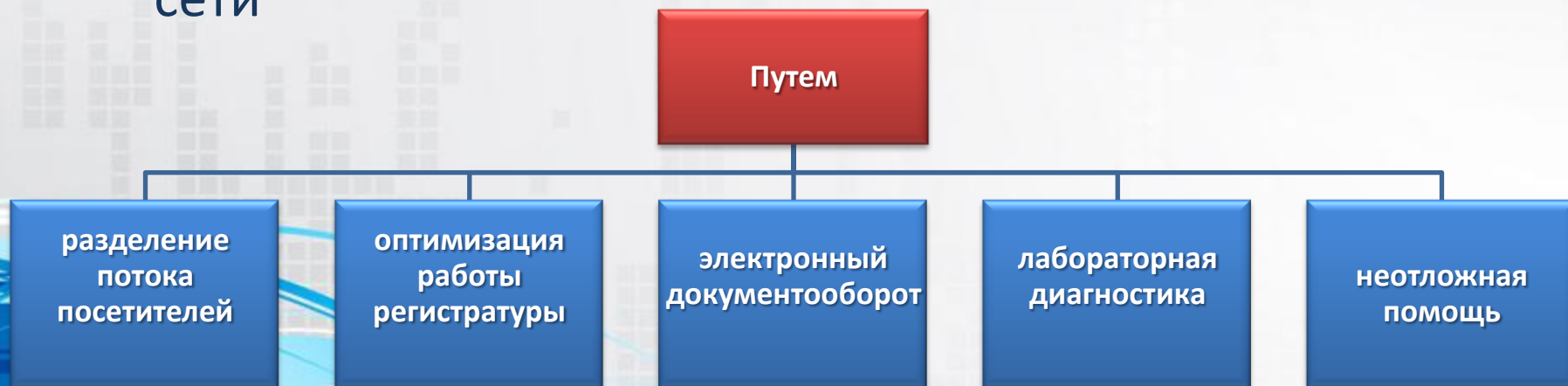
Пилотные проекты

«Бережливая поликлиника»

Позволяет качественно повысить уровень оказания первичной медицинской помощи



Цель: посещение медицинского учреждения сделать максимально комфортным для пациентов путем модернизации первичной медико-амбулаторной сети



Пилотные проекты

«Школьная медицина»

Цель:- создание благоприятных условий для сохранения и укрепления физического здоровья детей за счет повышения качества оказания медицинской помощи,

- раннее выявления патологий,
- пропаганда здорового образа жизни среди детей и их родителей
- тесное взаимодействие медицинских и образовательных организаций

Срок реализации: 2016-2018



Пилотный проект

«Школьная медицина»

Предусматривает:

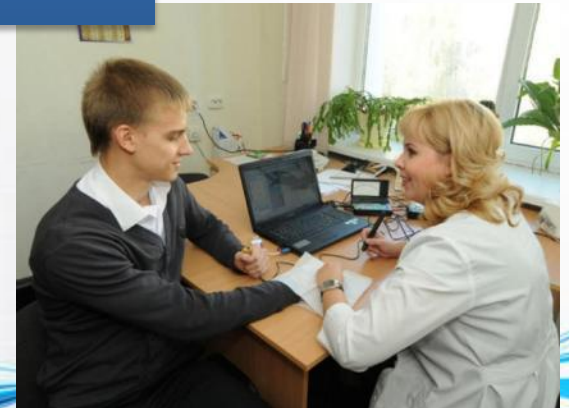
Введение в штат детской поликлиники :

-должность врача по гигиене детей и подростков

- фельдшер дошкольно-школьного педиатрического отделения (в последующем новая специальность « Бакалавр»)

С 01.09.2016г. В 5 регионах РФ стартовал пилотный проект по обучению медицинских сестер с высшим сестринским образованием по специальности «бакалавр школьной медицины»

Разработан проект (ноябрь 2016г.) «Профессиональный стандарт для бакалавров «Школьная медицина». Подготовка начинается с 2017г.



Пилотные проекты

«Аутизм. Маршруты помощи»

1 этап- с 2013г.

2 этап -с 2016г.

Разработчик: ФБУ «Научный центр психического здоровья».

Определена схема маршрутизации детей с аутизмом.



Пилотные проекты

Паллиативная помощь «ИВЛ на дому»

Цель: повышение качества жизни и обеспечение социальной адаптации детей и их семей

Пути реализации: выездная патронажная служба по паллиативной помощи, включая врача-реаниматолога



Пилотные проекты

КАДРЫ

Акредитация с 2017г. по специальности «Педиатрия»



Клинические рекомендации



ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

Под редакцией
А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой,
С.Г. Макаровой

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РОССИИ



Москва 2016



Союз педиатров России
Научный центр здоровья детей
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова
НИИ питания РАМН
Российская медицинская академия последиplomного образования
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИИ
К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА
У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА:
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Под редакцией А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, Т.Э. Боровик, С.Г. Макаровой



МОСКВА
2014

Клинические рекомендации Союза педиатров России

Основаны: на клинических рекомендациях ,
рассмотренных и утвержденных на
XVIII Конгрессе педиатров России 14.02.2015.

Представлены :

-современные ,основанные на доказательной
медицине, подходы к диагностике ,лечению и
профилактике пищевой аллергии у детей

-изложены тактика и алгоритм диетотерапии на разных
этапах ведения пациентов

Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России

СОЮЗ ПЕДИАТРОВ РОССИИ
ФГАУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБУН «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ПИТАНИЯ, БИОТЕХНОЛОГИИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПИЩИ»
ГБОУ ДПО «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБОУ ВО «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И. ПИРОГОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБОУ ВО «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГБОУ ВО «ИВАНОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ
ФГОУ ВО «НИЖЕГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНЗДРАВА РОССИИ

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ОПТИМИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНАМИ И МИНЕРАЛЬНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ДЕТЕЙ РОССИИ

(и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике)



Москва
ПедиатрЪ
2017

Представлены современные, основанные на принципах доказательной медицины представления:

- роль витаминов при различных патологических состояниях
- применение витаминов с целью профилактики
- применение витаминов при различных заболеваниях

Дефицит и недостаток витамина D- глобальная мировая проблема

Витамин D

«Краеугольный камень здоровья»

J. Vacchetta et al. франц., 2010г.

Дефицит и недостаток витамина D- глобальная мировая проблема

- 30-50% жителей Европы и США имеют недостаток витамина D
(Holick M.F.,эпид.исслед.,2009г.)
- 29-100% детского населения
(Shin Y.H., Shin H.J.,популяц. Исслед.,2013г)
- Дефицит витамина D у детей раннего возраста в РФ - **40%**

**Физиологическая потребность в
витамина D 400 МЕ/сут**

Распространенность дефицита витамина D у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа

- Австралия - 43%
- Италия - 25%
- США - 15-25%

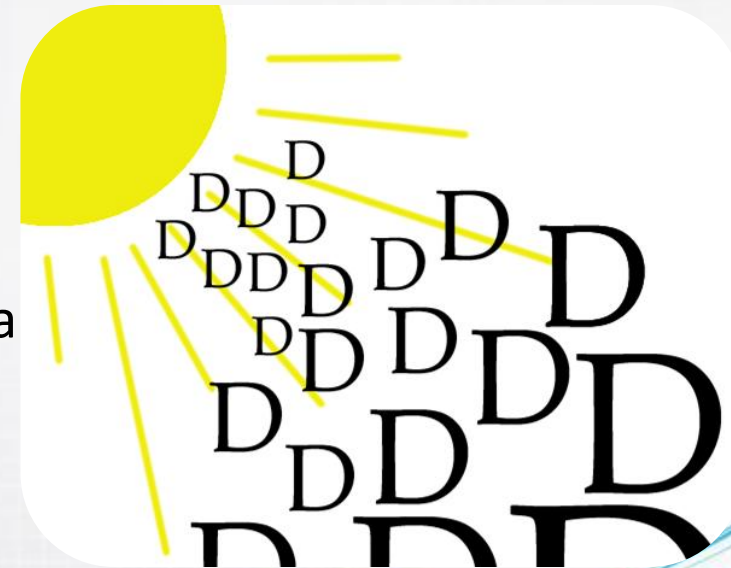


Greer R.M. et al. 2007
Pozzilli P. et al. 2005
Svoren B.M. et al. 2009

Дефицит и недостаток витамина D- глобальная мировая проблема

Связь с риском развития :

- Сахарный диабет
- Артериальная гипертензия
- Сердечная недостаточность
- Заболевания периферических артерий
- Острый инфаркт миокарда
- Различные формы рака
- Аутоиммунные заболевания
- Воспалительные заболевания
- Рассеянный склероз
- Целиакия
- Снижение иммунной защиты организма
- Повышен уровень смертности



Недостаточность витамина D



Цель программы:
формирование единой
концепции и широкое
внедрение в клиническую
практику согласованных
рекомендаций по диагностике
.профилактике и коррекции
недостаточности витамина D у
детей от 0 до 18 лет

Рекомендации по дозам холекальциферола для профилактики гиповитаминоза D

	Профилактическая доза	Профилактическая доза для Европейского севера России
1–6 месяцев	1000 МЕ/сут*	1000 МЕ/сут*
От 6 до 12 месяцев	1000 МЕ/сут*	1500 МЕ/сут*
От 1 года до 3 лет	1500 МЕ/сут	1500 МЕ/сут
От 3 лет до 18 лет	1000 МЕ/сут	1500 МЕ/сут

*Вне зависимости от вида вскармливания (пересчет дозы на смешанном и искусственном вскармливании не требуется).

Аntenатальная профилактика гиповитаминоза D

2000 МЕ/сут в течение всей беременности, вне зависимости от срока гестации

Рекомендации по дозам холекальциферола для профилактики гиповитаминоза D у детей из групп риска

Недоношенные и дети, родившиеся с низкой и экстремально низкой массой тела, поступившие в амбулаторно-поликлиническую службу	Проведение анализа крови на 25(OH)D и назначение холекальциферола в соответствии с исходным уровнем. При невозможности определения исходного уровня – назначение профилактических доз
Дети, имеющие избыточную массу тела и ожирение	Проведение анализа крови на 25(OH)D и назначение холекальциферола в соответствии с исходным уровнем. При невозможности определения исходного уровня – максимальные профилактические дозы
Другие группы риска	Проведение анализа крови на 25(OH)D и назначение холекальциферола в соответствии с исходным уровнем.

Рекомендации по дозам холекальциферола для лечения гиповитаминоза D

Уровень 25(ОН)D сыворотки крови	Лечебная доза	Лечебная доза для Европейского севера России
20–30 нг/мл	2000 МЕ/сут – 1 месяц	2000 МЕ/сут – 1 месяц
10–20 нг/мл	3000 МЕ/сут – 1 месяц	3000 МЕ/сут – 1 месяц
Менее 10 нг/мл	4000 МЕ/сут – 1 месяц	4000 МЕ/сут – 1 месяц

Гипофосфатазия

Клинические рекомендации по
диагностике и лечению
гипофосфатазии у детей (декабрь 2016г.)

Гипофосфатазия

- **Гипофосфатазия (фосфаэтаноламинурия)** — редкое наследственное заболевание, характеризующееся нарушением минерализации скелета (главным образом, костей и зубов) и дефицитом активности сывороточной и неспецифической тканевой (печень, кости, почки, легкие, кишечник) щелочной фосфатазы вследствие инактивирующей мутации в гене *ALPL*.
- **Впервые описана J. Rathbun в 1948 г.**

Гипофосфатазия

Распространенность:

3,3 случая на 1 млн. новорожденных

- **В России** ожидаемая распространенность-
1:100000 населения

Клиническая характеристика

- Гипофосфатазия отличается выраженной клинической вариабельностью и характеризуется :
 - мертворождением или ранней гибелью детей с тяжелыми дыхательными расстройствами
 - дефектами внутриутробной минерализации скелета и патологическими переломами, до остеомалации, развивающейся в старшем детском возрасте и у взрослых.
- Манифестация заболевания может наблюдаться в любом возрасте.

Клинические формы Гипофосфатазии

В зависимости от типа мутации, способа наследования и сроков манифестации заболевания выделяют следующие формы:

1. Перинатальная

(развитие симптомов в/утробно или при рождении)

2. Младенческая, или инфантильная

(до 6 мес. возраста)

3. Детская (6 мес -18 лет)

4. Взрослая (старше 18 лет)

5. Одонтогипофосфатазия (только поражение зубов)

Патогенетическая терапия Гипофосфатазии

Пожизненная ферментная заместительная терапия асфотазой альфа

Асфотаза альфа-это

человеческий рекомбинантный тканенеспецифический химерный Fc-дека-аспартатный гликопротеин щелочной фосфатазы.