

Резолюция XIV Конгресса детских инфекционистов России

«Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики»

10—12 декабря 2015 г., Москва

11—12 December 2015 XIV Congress of Russian Children's Infectiologists

«Current Issues of Infectious Diseases and Vaccination» came off in Moscow

Прошедший XIV Конгресс детских инфекционистов России традиционно посвящен был актуальным вопросам инфекционной патологии и вакцинопрофилактики у детей. В его работе приняли участие 1583 специалиста из 57 регионов России, а также из стран СНГ, в том числе 25 руководителей учреждений здравоохранения, 325 представителей академической и вузовской науки, научные сотрудники; врачи-педиатры стационарной и амбулаторно-поликлинической службы, инфекционисты.

Базисным на пленарном заседании в понимании того, что по-прежнему инфекционные болезни остаются важной составляющей в показателях заболеваемости и смертности детского возраста, явился доклад главного внештатного специалиста по инфекционным болезням у детей ДЗ г. Москвы, зав. кафедрой детских инфекционных болезней РМАПО МЗ РФ, профессора Людмилы Николаевны Мазанковой, которая на примере проблем мегаполиса отразила проблемы инфекционной службы РФ в целом.

Л.Н. Мазанкова отметила позитивную тенденцию в показателях летальности у детей от инфекционных и паразитарных заболеваний, которая значительно отличается от взрослых, так в детских стационарах летальность по классу «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» (A00-B99) составляет 3,28%, что в 7,6 раза меньше чем у взрослых (25%). Число пролеченных больных по данному классу заболевания в детских стационарах (18 766) превышает показатели у взрослых (9472) в 1,98 раз.

В то же время важным недостатком работы инфекционной службы у детей является то, что реабилитация больных, например, после перенесенных нейроинфекций, в условиях монопрофильного стационара представляет значительные трудности, в связи с отсутствием коек по профилю «медицинская реабилитация» и специалистов-консультантов разного профиля.

При повторной госпитализации пациентов для реабилитации на койки по профилю «инфекционные болезни» искажаются статистические данные, что недопустимо.

В то же время при развитии неблагоприятных исходов и последствий в многопрофильных детских стационарах значительно повышается объем оказания медицинской помощи.

Не разработаны и не внедрены принципы полного стационарного или прерывистого амбулаторно-стационарного лечения с применением стационарзамещающих технологий для ведения больных с постинфекционными симптомами и синдромами.

Требуется совершенствования система оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями, основанная на междисциплинарном подходе к диагностике и лечению при тесном взаимодействии инфекционистов и педиатров разных специальностей, что реально возможно только в многопрофильных стационарах и Университетских клиниках.

Каковы планы повышения эффективности детской инфекционной службы?

1. Реорганизация однопрофильных отделений с 50—60% загруженностью коечного фонда. Организация единого отделения в детском многопрофильном стационаре для повышения показателей использования коечного фонда.

2. Вывод детских инфекционных коек из монопрофильных взрослых стационаров в многопрофильные детские стационары, имеющие аналогичные профили оказания медицинской помощи.

3. Объединение профильных детских стационаров (с загруженностью коечного фонда менее 85%) с многопрофильными, имеющими аналогичные профили оказания медицинской помощи, с целью оптимизации коечного фонда.

4. Обеспечение преемственности разных ЛПУ за счет осуществления электронного документооборота между детскими МО 1, 2 и 3 уровней с целью снижения частоты повторных госпитализаций в стационары, уменьшения осложнений основного заболевания и начала лечения на ранних стадиях.

Благодаря созданию университетских клиник на базе ДКБН^{№9} г. Москвы значительно возросли возможности современной лабораторной диагностики и этиологической расшифровки инфекционных заболеваний в многопрофильном стационаре.

В плане повышения квалификации в области инфекционной патологии детского возраста необходимо понимание того, что инфекционные болезни самая интегрированная специальность, которой обязаны овладевать кардиоревматологи, неврологи, хирурги, нефрологи,

онкологи, дерматологи, иммунологи, аллергологи, педиатры и др.

Анализ инфекционной заболеваемости отражает по прежнему высокий уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ, которые стабильно занимают 1-е место как по количеству больных, так и по наносимому экономическому ущербу. Заболеваемость гриппом, несмотря на вакцинацию (146 054 реб.), возросла в 2,2 раза.

Остается достаточно высоким уровень заболеваемости ОКИ, несмотря на некоторое снижение заболеваемости сальмонеллезом, шигеллезом и вирусными диареями, зарегистрировано повышение заболеваемости кампилобактериозом в 2 раза (в 2015 году выявлено 50 случаев кампилобактериоза), иерсиниозом на 0,6% (с 30 до 31 случая). Причина 2/3 всех зарегистрированных случаев ОКИ остается невыясненной, что затрудняет проведение их этиотропного лечения и профилактики.

Учитывая крайне низкие показатели этиологической расшифровки ОКИ, особенно в амбулаторном звене, внедрить в городских детских поликлиниках и инфекционных стационарах ПЦР-обследование на рота-, норовирусы и др. возбудители острых инфекционных диарей.

В 2015 году по сравнению с прошлым годом наблюдается повышение заболеваемости коклюшем на 22,7% (с 424 до 535 случаев), заболеваемость клещевым боррелиозом (болезнью Лайма) возросла на 19,3%.

В 2015 г. увеличилось число детей с выявленным хроническим вирусным гепатитом В (с 13 до 27 случаев, т.е. в 2 раза) и хроническим вирусным гепатитом С (с 14 до 29 случаев, т.е. в 2 раза). За 9 месяцев 2015 г. выявлено 23 новых случая ВИЧ-инфекции у детей.

Заболеваемость нейроинфекциями претерпела разнонаправленные изменения. Так частота менингококковой инфекции возросла (49 случаев вместо 30, показатель заболеваемости повысился с 1,98 до 2,86 на 100 тыс., что на 44,4% выше), а энтеровирусного менингита — уменьшилась в 2,5 раза (54 случая вместо 130).

В перспективе — введение вакцинации против менингококковой инфекции в Национальный календарь прививок. Совершенствование вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у детей за счет расширения регионального календаря профилактических прививок (внедрить активную иммунизацию против ротавирусной инфекции, ветряной оспы, вирусного гепатита А) и поддерживать процент охвата вакцинацией не ниже 96%. Решение вопроса об организации инфекционной службы в многопрофильных детских стационарах с целью оказания высококвалифицированной мультидисциплинарной помощи детям. Организация КИЗов в городских детских поликлиниках с целью оказания квалифицированной медицинской помощи детям с инфекционной патологией и реабилитации больных, перенесших инфекционные заболевания.

Внедрить обязательную статистическую регистрацию герпесвирусных инфекций и обследование на эти заболевания согласно «Стандартам оказания медицинской по-

мощи детям» как на стационарном, так и на амбулаторном уровне, т.к. заболеваемость ими, в том числе внутриутробными формами, остается высокой и оказывает значительное влияние на состояние здоровья детей.

Первоочередной задачей, стоящей перед врачом амбулаторного звена, согласно реформы, является качество его профессиональной подготовки, в том числе в области детской инфектологии, достаточный уровень технологического оснащения окружных поликлиник, способных полноценно оказывать неотложную, диагностическую и реабилитационную помощь при инфекционной патологии ребенку на дому, в дневном стационаре, тем самым возможно добиться снижения нагрузки на стационары, осуществляющих только скорую помощь, реанимационную и плановую высокотехнологичную медицинскую помощь больным с тяжелой патологией. Этот эффект реформирования может быть достигнут только лишь путем значительного охвата врачей и среднего медперсонала полноценными циклами повышения квалификации и аккредитации специалистов.

На пленарном заседании с особым интересом был заслушан доклад чл.-корр. РАН, профессора М.И. Михайлова, посвященный эволюции представлений о вирусных гепатитах. Получены важные данные об успешности массовой вакцинопрофилактики гепатита В в России, позволившей снизить заболеваемость острым гепатитом В более чем в 34 раза, достигнув самого низкого показателя за всю историю регистрации — 1,27 на 100 тыс. населения. Достичь столь впечатляющих результатов позволила реализация Всероссийской программы «Здоровье», благодаря которой на настоящий момент вакцинировано около 83 миллионов человек. Ежегодно в стране вакцинируют более 5 млн. человек. В докладе представлены были данные о частоте встречаемости моно- и множественной анелловирусной инфекции при хронических заболеваниях печени человека (TTV, TTMDV, TTMV); об эндемичности распространения дельта гепатита в регионах Тывы и Якутии. Сообщены данные о новых вариантах вирусов, выделенных от доноров крови с высокими значениями АЛТ, таких как «ДНК-вирус (30–50 нм) обозначенный как KIS-V» и «hepegivirus 1 (HHPgV-1) РНК-вирус», генетически схожим с высокопатогенным ВГС.

Показано, что в РФ проживает предположительно от 1,5 до 3 млн. больных ХГС с тенденцией к нарастанию числа больных. В терапии взрослого контингента в настоящее время наметилась тенденция к сокращению сроков лечения благодаря переходу от интерферонотерапии к новым ингибиторам протеазы/полимеразы (телапревиру, боцепревиру, софосбувиру, симепревиру и др.). В перспективе, по мере удешевления терапии с помощью более дешевых дженериков, ХГС можно вылечить, а основным условием в борьбе с современной эпидемией является точная диагностика.

Удалось значительно снизить заболеваемость ВГА до 7,3 на 100 тыс в 2014 г. в сравнении с 79,5 на 100 тыс. населения в 2002 г. В то же время среди детского население

ния уровень заболеваемости ВГА в северных регионах, таких как Коми, Хакассия, достигает 94,70 на 100 тыс.

Проблемой современного этапа является ВГЕ. В конце 2010 в Белгородской области был зафиксирован рост ГЕ. Число заболевших в 2011 году — 88 человек, что составило 5,8 на 100 тыс. населения. Причем, начиная с этого года заболеваемость ГЕ превосходила заболеваемость ГА. Уровень выявления анти-ВГЕ в Белгородской области превосходил показатели других регионов России. Установлено, что у части больных источником ВГЕ стали инфицированные животные (свины). Это подтверждается высоким уровнем гомологии между изолятами ВГЕ у животных и людей с ГЕ (гомология свыше 95%).

М.И. Михайлов подчеркнул, что в 2014 г. в Торонтской декларации — Всемирная стратегия контроля и элиминации вирусных гепатитов В и С — обозначен национальный план действий, указывающий на необходимость разработки национальных и/или региональных планов действия в отношении ВГВ и ВГС с четко заявленными целями, критериями оценки и сроками реализации.

Для реализации плана борьбы с гепатитами необходимы: скрининг донорской крови с применением ПЦР; массовая программа вакцинации против гепатитов А и В; совершенствование системы диагностики; разработка и внедрение препаратов для безинтерфероновой терапии (собственные препараты; дженерики).

Тематика других научных направлений Конгресса была обширна, ряд симпозиумов носил образовательный мультидисциплинарный подход к проблеме респираторных инфекций — новые инновационные возможности в диагностике, лечении и профилактике, в том числе внебольничных вирусных и бактериальных пневмоний, заболеваний ЛОР-органов, герпесвирусных инфекций, геморрагических лихорадок, боррелиозов, нейроинфекций и аутоиммунных заболеваний ЦНС.

Отдельные симпозиумы были посвящены инфекционным заболеваниям кожи, болезням мигрантов, ОКИ, биоценозсберегающей и иммунокорригирующей терапии, иммунозависимым заболеваниям, проблеме сепсиса. В ряде симпозиумов обсуждались вопросы вакцинопрофилактики с акцентом на совершенствование Национального календаря прививок.

На XIV Конгрессе детских инфекционистов России успешно проведены образовательный симпозиум и семинар, аккредитованные в системе непрерывного медицинского образования, посвященные правовым основам профессиональной деятельности педиатра и детского инфекциониста.

Традиционно прошел конкурс молодых ученых в рамках постерной сессии.

XIV Конгресс детских инфекционистов констатирует, что инфекционные болезни до настоящего времени остаются актуальной проблемой, являясь важной составляющей в показателях заболеваемости и причиной смертности детского возраста.

По результатам экспертизы качества медицинской помощи детям с инфекционной патологией выявлен ряд серьезных проблем организационного характера в области диагностики, в вопросах этиотропной терапии и ее контроля, устранение которых определяет пути повышения качества лечебно-диагностической помощи детям с инфекционными болезнями.

Не прописаны в штатном расписании и не финансируются КИЗ у детей и инфекционисты в КДЦ при дневных стационарах. Выявлено, что участковые педиатры плохо осведомлены в вопросах Нормативной базы по оказанию медпомощи детям при инфекционных заболеваниях.

Отсутствие у врачей достаточного уровня знаний по инфекционным заболеваниям у детей связано с малым удельным весом этого раздела компетенций в структуре образовательного процесса на постдипломном этапе, несмотря на доминирующую долю инфекционных болезней среди острых состояний (по данным обращаемости за медпомощью). Это создает крайне высокий риск допускаемых ошибок в диагностике нозологических форм, оценке тяжести, что привело к увеличению частоты случаев поздней госпитализации в стадии декомпенсации.

Необходимо совершенствовать дифференцированный подход к оказанию медпомощи детям с инфекционной патологией в амбулаторных условиях и дневном стационаре, не требующих круглосуточного наблюдения и лечения.

На основании вышеизложенного XIV Конгресс детских инфекционистов России рекомендует:

■ Продолжать научные исследования в области изучения эпидемиологии, клинко-лабораторных особенностей, совершенствования системы эпиднадзора и профилактики инфекционных заболеваний детского возраста.

■ Строго соблюдать и совершенствовать Национальный календарь прививок путем включения вирусомальной вакцины против гриппа, введения 2-ой и 3-ей ревакцинаций против коклюша в 4—5 лет и 14—15 лет соответственно, вакцин против менингококковой инфекции, ветряной оспы и ротавирусной инфекций.

■ Противодействовать необоснованному сокращению детских инфекционных коек, сокращению часов в программах додипломной и постдипломной подготовки по инфекционной патологии в детском возрасте в медицинских вузах.

■ В следующем Конгрессе планировать симпозиумы междисциплинарного значения, включающие гастроэнтерологическую, неврологическую, эндокринологическую и др. тематики. Считать целесообразным обсуждение в рамках конгресса программ обучения на додипломном уровне, согласно ФГОС 3 плюс.

■ Провести XV Конгресс детских инфекционистов России в 2016 году под руководством академика РАН В.Ф. Учайкина.