

XVII Съезд педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии»

II Евразийский форум по редким болезням

I Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология»

III Форум детских медицинских сестер

С 14 по 17 февраля 2013 г. прошел XVII Съезд педиатров России, в рамках которого проведены II Евразийский форум по редким болезням, I Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология» и III Форум детских медицинских сестер. В работе Съезда участвовали более 5 300 делегатов — руководителей органов управления и учреждений здравоохранения, ученых-педиатров, представителей академической и вузовской науки, врачей-педиатров и специалистов амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений всех уровней здравоохранения из 147 городов Центрального, Северо-Западного, Южного, Северо-Кавказского, Приволжского, Уральского, Сибирского, Дальневосточного федеральных округов.

В работе Съезда приняли участие 236 иностранных делегатов из 29 государств: 160 участников прибыли из стран ближнего зарубежья (Украины, Беларуси, Казахстана, Молдовы, Армении, Азербайджана, Кыргызстана, Узбекистана, Таджикистана, Туркменистана), 76 — из стран дальнего зарубежья (Германии, Великобритании, Швейцарии, Дании, Нидерландов, Бельгии, Италии, Португалии, Израиля, США, Японии, Новой Зеландии, Польши, Хорватии, Венгрии, Колумбии, Финляндии, Чехии, ЮАР).

Приветствие участникам Съезда направил Президент РФ В. В. Путин.

На пленарном заседании Съезда в Храме Христа Спасителя и в выступлениях Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации В. И. Матвиенко и Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека Г. Г. Онищенко определены основные направления реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг., утвержденной Указом Президента Российской Федерации В. В. Путиным.

С приветственными словами в адрес Съезда обратились первый заместитель Председателя Государственной Думы А. Д. Жуков, заместитель Председателя Государственной Думы С. В. Железняк, Министр здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцова.

Большой интерес вызвали выступления директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Е. Н. Байбарина и основоположника современной вакцинопрофилактики Стенли Плоткина (США).

76



В Зале Церковных Соборов Храма Христа Спасителя



На пленарном заседании Съезда в Храме Христа Спасителя
Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека Г. Г. Онищенко



Директор Департамента медицинской помощи детям и службы
родовспоможения Минздрава России Е. Н. Байбарина

С воодушевлением участники торжественной церемонии открытия Съезда чествовали победителей ежегодных конкурсов Союза педиатров России «Лучший детский врач» и «Лучшая детская медицинская сестра» по итогам 2012 года. Среди врачей ими стали:

1. НОМИНАЦИЯ «УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР»:
Вашкевич Мадина Халиловна — г. Нижний Новгород
2. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР ДОМА РЕБЕНКА»:
Гришина Ольга Владимировна — г. Ростов-на-Дону
3. НОМИНАЦИЯ «СЕЛЬСКИЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР»:
Аталаева Елена Анатольевна — село Князе-Волконское, Хабаровский муниципальный район
4. НОМИНАЦИЯ «ШКОЛЬНЫЙ ВРАЧ»:
Иванова Лариса Петровна — г. Чебоксары
5. НОМИНАЦИЯ «ДЕТСКИЙ ХИРУРГ»:
Жиров Владимир Владимирович — г. Хабаровск
6. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР-СПЕЦИАЛИСТ»:
Ловердо Роксана Георгиевна — г. Ростов-на-Дону
7. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР-СПЕЦИАЛИСТ»:
Асланян Карапет Суменович — г. Ростов-на-Дону
8. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР СЛУЖБЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ»:
Алиев Махач Габидуллахович — г. Елец, Липецкая область
9. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР-НОВАТОР»:
Сосновский Александр Ефимович — г. Пенза
10. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР ПО ПРИЗВАНИЮ»:
Даздорова Светлана Юрьевна — г. Улан-Удэ
11. НОМИНАЦИЯ «ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»:
Рунова Ольга Станиславовна — г. Иваново
12. НОМИНАЦИЯ «ВРАЧ. УЧЕНЫЙ. ПЕДАГОГ»:
Грачёва Антонина Георгиевна — г. Москва
13. НОМИНАЦИЯ «ПЕДИАТР-НАСТАВНИК»:
Таточенко Владимир Кириллович — профессор, главный научный сотрудник ФГБУ «НЦЗД» РАМН
14. НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»:
Файзутдинова Зарият Фатыховна — Татарстан, г. Буинск

Среди медицинских сестер победили:

1. НОМИНАЦИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА АМБУЛАТОРИИ»:
Антипова Ольга Борисовна — г. Усть-Кут Иркутской обл.
2. НОМИНАЦИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВОССТАВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ»:
Коноплич Ольга Николаевна — г. Архангельск
3. НОМИНАЦИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА-НОВАТОР»:
Пермякова Ольга Павловна — поселок Полазна, Пермский край
4. НОМИНАЦИЯ «СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА»:
Коротеева Людмила Анатольевна — г. Чита
5. НОМИНАЦИЯ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА-НАСТАВНИК МОЛОДЕЖИ»:
Роганова Алла Маркеловна — г. Ульяновск
6. НОМИНАЦИЯ «ДЕТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО ПРИЗВАНИЮ» — 2 родные сестры:
Гладкова Татьяна Валентиновна — г. Москва
Медицинский стаж 21 год. Медсестра кабинета отоларинголога КДЦ ФГБУ «НЦЗД» РАМН
Пожарова Ольга Валентиновна — г. Москва
Медицинский стаж 18 лет. Старшая медицинская сестра отделения инструментальной и лабораторной диагностики КДЦ ФГБУ «НЦЗД» РАМН
7. НОМИНАЦИЯ «ЗА ВЕРНОСТЬ ПРОФЕССИИ»:
Забинава Лидия Георгиевна — г. Иркутск

В 2013 г. педиатрическая общественность отмечает 250-летие создания государственной системы охраны здоровья детей в России и Научного центра здо-



Во время вручения наград победителям ежегодных конкурсов Союза педиатров России «Лучший детский врач» и «Лучшая детская медицинская сестра» по итогам 2012 года



Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова

ровья детей. В ознаменование этих событий большая группа ведущих ученых и врачей Центра удостоена Почетной грамоты министерства здравоохранения РФ (А.Е. Александров, И.В. Давыдова, И.В. Дворяковский, С.Н. Зоркин, О.М. Конова, С.Д. Поляков, О.А. Полякова, А.С. Потапов, И.Е. Смирнов).

От имени общества родителей и детей с редкими болезнями за большой вклад в организацию медицинской и благотворительной помощи таким пациентам памятный знак «Синяя птица» вручен Председателю Совета Федерации РФ В.И. Матвиенко, Министру здравоохранения РФ В.И. Скворцовой и президенту Фонда социально-культурных инициатив С.В. Медведевой.

За большой личный вклад в развитие детского здравоохранения России Благодарность Председателя Государственной Думы РФ вручена Л.С. Намазовой-Барановой (заместителю директора Научного центра здоровья детей РАМН).

Праздничное настроение лауреатам и всему залу создавали ведущие — народный артист России Сергей Шакуров и Мария Голубкина, Академический хор русской песни «СЛАВЯНСКИЕ НАПЕВЫ», вокальная группа «ЭТНОС ПЛЮС» и инструментальная группа «ВАЛДАЙ», группа КВАТРО.

Итоги работы Союза педиатров России за отчетные 2009–2012 гг. были освещены в документально-публицистическом фильме, продемонстрированном делегатам XVII Съезда.



Доклад на тему «Международные рекомендации по вакцинации»



Профессор Петоелло-Мантовани

Накануне Съезда и во время его работы проведены 20 мастер-классов с участием ведущих российских и зарубежных специалистов: «Детская аллергология и иммунология», «Респираторные заболевания и инфекции у детей», «Детская ревматология», «Детская хирургия», «Актуальные вопросы питания здорового и больного ребенка», «Детская гастроэнтерология и гепатология», «Детская неврология, генетика и редкие болезни», «Лучевая диагностика», «Клиническая и лабораторная диагностика», «Новые технологии в ранней реабилитации больных с двигательными нарушениями», «День костной проводимости», а также мастер-классы для детских медицинских сестер и молодых ученых. Пре-конгресс мастер-классы проводились в основном на базе ведущего педиатрического учреждения страны — ФГБУ «Научный центр здоровья детей» РАМН.

Работа Съезда строилась с учетом изложенных тем: были обсуждены наиболее актуальные проблемы профилактической и клинической педиатрии, вопросы состояния здоровья детей, медико-социальные проблемы, проблемы организации медицинской помощи детям, вопросы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детских учреждений.

Вся работа Съезда была традиционно сформирована по принципу Школ послевузовского профессионального образования педиатров: Школа повышения квалификации педиатров, Школа детского аллерголога-иммунолога, Школа педиатра «Общественное здоровье и здравоохранение», Школа детского ревматолога, Школа специалиста по медицинскому обеспечению детей в образовательных учреждениях, Школа по актуальным вопросам питания здорового и больного ребенка, Школа детского невролога, генетика и специалиста по редким болезням, Школа детского хирурга, Школа по детской гастроэнтерологии и гепатологии, Школа неонатолога и Школа молодого ученого, Школа детских медицинских сестер.

В рамках работы Съезда было проведено 162 заседания, организованных в форме научных и научно-практических симпозиумов, круглых столов, дебатов и дискуссий, на которых прозвучало 732 доклада. Ведущими зарубежными и российскими специалистами в различных областях педиатрии и детской хирургии, а также в лабораторной и инструментальной диагностике проведено 10 «Встреч с профессором», 4 образовательных семинара для практических врачей, а также прочтано 26 лекций. Представителями иностранных государств

из ближнего и дальнего зарубежья сделано 64 доклада, 37 сообщений на мастер-классах.

Одна из наиболее значимых проблем, которая рассматривалась на Съезде, — медицинское педиатрическое образование. Вопросам интеграции российского педиатрического образования в международную образовательную систему был посвящен «круглый стол» с участием ведущих иностранных специалистов (около 300 ученых) — представителей научно-образовательных учреждений Америки, Италии, ФРГ, Австралии, Новой Зеландии, других стран. В этом плане интересен опыт зарубежных стран, в частности США. Им щедро делились на «круглом столе» члены делегации Южно-Калифорнийского университета (Лос-Анджелес, США) — руководитель Кенской медицинской школы профессор К. Пулиафито, директор программ резидентуры профессор Л. Опас, директор детского госпиталя Лос-Анджелеса Б. Полк и профессор педиатрии кафедры усовершенствования преподавательского состава К. Нелсон. Было констатировано, что для кардинального улучшения российского медицинского, в том числе педиатрического, образования необходимо увеличение сроков последиplomной подготовки врачей (ординатуры). Это в свою очередь влечет за собой значительные финансовые затраты государства, связанные с необходимостью повышения размеров стипендий и увеличением срока обучения. Без соблюдения этих условий добиться кардинального улучшения качества подготовки врачей невозможно (директор Департамента образования и кадровой политики Минздрава России И. Маев).

На совместном заседании Профильных комиссий по педиатрии и гигиене детей и подростков Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава России с участием представителей Минздрава России присутствовали руководители службы охраны материнства и детства, главные педиатры, главные специалисты по гигиене детей и подростков из 62 субъектов Российской Федерации. Обсуждались первые итоги и перспективы модернизации педиатрической службы, в том числе на уровне первичного звена здравоохранения. Была подчеркнута необходимость продолжения проекта, в первую очередь в отношении мероприятий, повышающих качество и доступность медицинской помощи детям в амбулаторно-поликлиническом и стационарном звеньях ее оказания.

Главными педиатрами и руководителями службы охраны материнства и детства субъектов Российской Федерации внимательно изучались региональные аспек-



Круглый стол по образованию



Профессор Е.М. Булатова

ты и пути реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 гг., утвержденной Указом Президента Российской Федерации В. В. Путиным 1 июня 2012 г.

Департаментом медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России (О.В. Чумакова) представлена Государственная программа развития здравоохранения. В свете реализации закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» обсуждено внедрение в практическое здравоохранение порядков оказания медицинской помощи детям, стандартов и протоколов диагностики нарушений здоровья и лечения детей.

Исполнительным директором Всемирной организации паллиативной помощи детям (ЮАР) представлен опыт развития этого вида деятельности в мире, что является крайне актуальным и для России: в связи с законодательным введением данного медико-социального направления постепенно наращивается опыт по улучшению качества жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания.

Кроме того, на заседании комиссий обсуждены медико-социальные проблемы педиатрии: изменение системы установления статуса «ребенок-инвалид», организация медико-социальной экспертизы на базе детских амбулаторно-поликлинических учреждений, развитие медико-социальной помощи детям, роль и место врача по гигиене детей и подростков в системе медицинской помощи детям в образовательных учреждениях.

На симпозиумах Школы неонатолога активно обсуждались проблемы, связанные с ростом и развитием ребенка первого года жизни и уходом за ним на этом возрастном этапе. Неонатологами, педиатрами, акушерами-гинекологами особое внимание было уделено различным аспектам проблемы недоношенных детей, особенно родившихся с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой (ЭНМТ) массой тела. Были представлены технологии реанимации и интенсивной терапии глубоконедоношенных детей, их ведения на втором и третьем этапах выхаживания. Рассматривались вопросы комплексной медицинской реабилитации детей с ОНМТ и ЭНМТ при рождении, в том числе физическими и психолого-педагогическими методами, а также вопросы организации и оказания офтальмологической помощи недоношенным детям. Серьезное значение участники Съезда придали профилактическим программам при бронхолегочной дисплазии. Большинство вопросов оказания медицинской

помощи детям во внутриутробном, неонатальном и постнеонатальном периодах рассматривались с позиций профилактики детской инвалидности в раннем возрасте и на последующих этапах развития.

В ходе работы Съезда были широко освещены вопросы питания здоровых и больных детей, в частности влияние питания на формирование здоровья детей в различные возрастные периоды, и пути их решения. Делегатами и участниками Съезда особенно широко обсуждались проблемы оптимизации вскармливания детей первого года жизни, в том числе недоношенных, а также питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Подчеркнута важность и своевременность внедрения современных технологий питания с позиции снижения уровня заболеваемости детей, а также необходимость обучения педиатров по актуальным вопросам питания детей разного возраста как с лечебной, так и профилактической направленностью. Обсуждались вопросы грудного вскармливания. Кроме того, подчеркнута значимость потребления детьми и подростками молока и молочных продуктов в формировании здоровья. Обсуждены проблемы внедрения в регионах программы «Школьное молоко».

В рамках работы Школы детского аллерголога-иммунолога намечены пути расширения Национального календаря профилактических прививок, изложены современные схемы вакцинации, представлены эффективные и безопасные вакцины. Ведущими специалистами в области вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детей представлены научно обоснованные предложения по расширению Национального календаря профилактических прививок за счет включения вакцинопрофилактики против пневмококковой, менингококковой, папилломавирусной, ротавирусной инфекций, ветряной оспы, гепатита А. Кроме того, отмечено, что при проведении вакцинопрофилактики инфекционных болезней необходимо постоянно обновлять применяемые вакцины, а также использовать комбинированные вакцины. Участниками школы подчеркнута целесообразность широкой пропаганды вакцинопрофилактики среди детей и их родителей в средствах массовой информации. В рамках работы Школы были представлены основы фармакоэкономики, особенности фармакоэкономической оценки вакцин. Была обоснована необходимость разработки и налаживания производства отечественных современных и высокоэффективных вакцин. В ряду других важнейших вопросов Школы дет-

ского аллерголога-иммунолога оказались современные эффективные технологии диагностики аллергических болезней у детей, их лечения и комплексной медицинской реабилитации.

Обсуждалась проблема сохранения и восстановления репродуктивного здоровья детей и подростков. Отмечено, что снижение репродуктивных возможностей формируется зачастую в детском и подростковом возрасте. Об этом свидетельствуют результаты диспансеризации девушек и юношей подросткового возраста, проводимой в рамках программы модернизации здравоохранения. В обсуждении проблем принимали участие ведущие специалисты в области охраны репродуктивного здоровья: урологи-андрологи, гинекологи, детские эндокринологи, психологи. Отмечена значительная распространенность среди юношей и девушек отклонений репродуктивного здоровья.

Подчеркнуто, что одним из путей профилактики развития нарушений репродуктивного здоровья является возможно более раннее их выявление. Для этого целесообразно использовать существующий инструмент — профилактические медицинские осмотры. При этом необходимо расширить программу осмотров включением диагностических тестов, направленных на раннее выявление расстройств репродуктивного здоровья, а также увеличить возрастной диапазон применения диагностических алгоритмов и осмотров гинекологом и урологом-андрологом. Не остались без внимания вопросы комплексной реабилитации детей с болезнями репродуктивной системы.

В рамках работы специализированных симпозиумов были широко представлены новые эффективные технологии профилактики, диагностики и лечения, в том числе восстановительного, а также комплексной реабилитации детей с болезнями педиатрического и хирургического профиля. Ведущие ученые-клиницисты представили новые высокотехнологичные методы обследования и лечения детей с тяжелой инвалидизирующей и опасной для жизни патологией.

Школа по детской неврологии, генетике и редким болезням имела статус II Евразийского форума по редким болезням. В рамках его работы были рассмотрены проблемы нормативного правового регулирования диагностики и лечения редких болезней в Российской Федерации. Ведущими российскими и зарубежными специалистами представлены проблемы, связанные с диагностикой и ведением детей с наследственными и редкими

болезнями, а также проблемы лекарственного обеспечения и его финансирования на территории Российской Федерации. Разносторонне изучены проблемы клинической генетики в педиатрии, рассмотрены этико-правовое регулирование и социальные аспекты ведения детей с редкими болезнями. Широко обсуждались вопросы психолого-педагогической поддержки семьи в процессе лечения ребенка, проблемные вопросы психосоматической патологии и когнитивной педиатрии, а также медицинской помощи детям с рассеянным склерозом, церебральным параличом, эпилепсиями.

На Школе детского хирурга в рамках работы мастер-классов и симпозиумов основной научной программы Съезда были проведены показательные операции, представления больных; также продемонстрированы новейшие хирургические технологии, освещены вопросы детской хирургической эндоскопии, урологии, колопроктологии, анестезиологии-реаниматологии, затронуты проблемы технологического и организационного развития нейроортопедии и ортопедии детского возраста.

В рамках I Всероссийской конференции «Неотложная детская хирургия и травматология» рассматривались различные аспекты восстановления поврежденного мозга у детей и роль ранней комплексной медицинской реабилитации при данной патологии в восстановлении когнитивных функций и улучшении качества жизни. На симпозиумах представлены современные эффективные медицинские технологии в ургентной хирургии (торакальной, абдоминальной), травматологии детского возраста, а также при лечении остеомиелитов у детей. Обсуждались хирургические аспекты позвоночно-спинномозговой травмы у детей. Проанализированы медико-экономические параметры оказания помощи детям с острыми хирургическими заболеваниями и травмой.

Глубокий интерес вызвали вопросы, относящиеся к комплексной проблеме «Общественное здоровье и здравоохранение». Ключевым звеном стала тема совершенствования организации и повышения доступности и качества медицинской помощи детям в свете вступления в действие Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и окончательного перехода Российской Федерации на критерии живорождения, рекомендуемые ВОЗ. Дана оценка работы педиатрической службы в целом и ее отдельных звеньев.

Предметом повышенного внимания были региональные особенности состояния здоровья детей и различные



Во время Международного пре-конгресса мастер-класса «Профилактика и лечение аллергии и респираторных инфекций». Лекторы — профессор А.В. Караулов (Россия) и Д. Макинтош (Австралия)



В зале заседаний

модели организации медицинской помощи детям в рамках реализации порядков оказания педиатрической и специализированной медицинской помощи. По ряду регионов представлены первые результаты модернизации системы оказания медицинской помощи детям. Организаторами здравоохранения из регионов обсуждены проблемы профилактики респираторной вирусной инфекции у детей раннего возраста как действенной меры снижения заболеваемости, частоты госпитализаций и младенческой смертности.

Ведущими учеными в области организации медицинской помощи детям и клинической педиатрии были представлены современные эффективные технологии профилактики, ранней диагностики болезней, лечения и комплексной медицинской реабилитации детей, а также их медико-психолого-педагогического сопровождения в раннем возрасте, внедрение которых позволит значительно повысить эффективность и качество оказания медицинской помощи в учреждениях первичного звена здравоохранения.

На симпозиуме по первичной медико-санитарной помощи значительное внимание было уделено проблеме амбулаторного ведения детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела. Была представлена новая организационная технология определения степени ограничений основных категорий жизнедеятельности у детей различного возраста, необходимая для объективизации оценки эффективности реабилитационных мероприятий и при установлении статуса «ребенок-инвалид». Кроме того, обсуждался проект порядка оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях.

Сотрудниками Научного центра здоровья детей РАМН представлены первые итоги реализации проекта Российской Федерации и ВОЗ «Улучшение качества педиатрической и медико-санитарной помощи в странах Центральной Азии и Африки».

В свете решения проблем снижения заболеваемости и инвалидности у детей предложены организационные меры по повышению доступности и качества комплексной помощи детям. Представлен проект порядка медицинской реабилитации детей. Подчеркнута необходимость развития сети структур, оказывающих ее на муниципальном, региональном и федеральном уровнях. Специалисты представили эффективные технологии профилактики инвалидности у детей и работы с детьми-инвалидами. Рассмотрены вопросы психолого-педагогического сопро-

вождения детей-инвалидов в учреждениях здравоохранения и необходимость семейного подхода к реабилитационному процессу. Подчеркнуто несовершенство системы медико-социальной экспертизы в России, определяющей значительный недоучет детей-инвалидов; обоснована необходимость перехода при установлении статуса «ребенок-инвалид» на Международную классификацию функционирования, одобренную ВОЗ.

На специальном симпозиуме обсуждены вопросы оказания медико-социальной помощи детям: роль и место отделений медико-социальной помощи при детских поликлиниках в работе с детьми, страдающими хроническими болезнями, и их семьями; различные аспекты «раннего вмешательства»; медико-социальная реабилитация детей, родившихся недоношенными, в условиях детской поликлиники. В дискуссии участниками симпозиума подчеркнута необходимость расширения сети медико-социальных отделений в учреждениях первичного звена здравоохранения.

На одном из симпозиумов Съезда были обсуждены теоретические и практические аспекты социальной педиатрии как раздела современной науки о детях, а также вопросы преподавания поликлинической и социальной педиатрии на до- и последипломном этапах профессионального образования.

В свете модернизации здравоохранения были проведены симпозиумы на такие важные темы, как «Современные подходы к оценке качества медицинской помощи» и «Новые возможности профилактической педиатрии». Были представлены современные инновационные технологии как в оценке качества медицинской помощи, так и в проведении профилактической работы, осуществляемой в центрах здоровья.

В рамках работы Школы по медицинскому обеспечению детей в образовательных учреждениях обсуждались роль и место системы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения в образовательных учреждениях в комплексе мер по реализации национальной стратегии действий в интересах детей. В связи с этим поднята проблема эффективной работы и развития сети школ, содействующих укреплению здоровья учащихся. Повышенный интерес вызвали проблемы внедрения здоровьесберегающих технологий в работу школ и дошкольных образовательных учреждений. Значительное внимание было уделено вопросам мониторинга состояния здоровья детей дошкольного возраста и санитарно-эпидемиологического благополучия



Член-корр РАМН В.Р. Кучма и профессор Л.М. Сухарева



Член-корр. РАМН Л.С. Намазова-Баранова



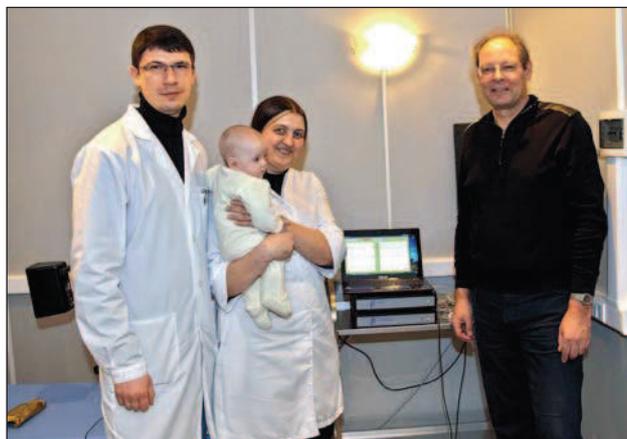
Председатель Исполкома Союза педиатров России, академик РАН и РАМН А.А. Баранов



Системный ювенильный идиопатический артрит: искусство управлять болезнью. Лектор — кандидат медицинских наук Р.В. Денисова



Пре-конгресс мастер-класс по лучевой диагностике



Во время международного пре-конгресс мастер-класса «День костной проводимости»

дошкольных образовательных учреждений. Участниками Школы было подчеркнуто желание скорейшего решения такой проблемы, как внедрение современных физкультурно-оздоровительных технологий в деятельность образовательных учреждений. Серьезное внимание уделено вопросам охраны психического здоровья школьников и проблеме питания детей в образовательных учреждениях всех уровней.

В работе III Форума детских медицинских сестер России приняли участие 202 делегата из 34 субъектов Российской Федерации: руководители сестринских служб, старшие и главные, постовые, участковые медицинские сестры, ученые, специалисты учреждений первичного и специализированного звена здравоохранения.

В рамках работы Школы детских медицинских сестер (III Форум детских медицинских сестер «Сестринское дело в педиатрии: новые вызовы») проведены 4 мастер-класса, 4 научно-практических симпозиума, на которых сделано 23 доклада, прочитано 6 лекций, одна из них — «Система медицинского образования и организация работы медицинских сестер в клиниках Израиля» — участником из Иерусалима.

Рассматривались вопросы эмоционального выгорания у медицинских сестер, модернизации педиатрической помощи, сестринского образования в России и за рубежом, критерии оценки качества работы среднего медицинского персонала; обсуждались вопросы, связанные с качеством оказания сестринской помощи, перспек-

тивами профессионального роста детских медицинских сестер, а также роль сестринского персонала в организации работы детского центра здоровья.

Проведена постерная сессия научных работ детских медицинских сестер, на которой представлено 34 доклада.

По результатам работы Школ сертификаты Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова получили 2369 врачей-специалистов и 194 детские медицинские сестры. Международный сертификат Европейской аккредитационной организации непрерывного медицинского образования вручен 254 специалистам — членам Союза педиатров России, принявшим активное участие в работе Съезда.

Впервые были организованы Интернет-трансляции мероприятий Съезда. Мастер-классы по аллергологии и иммунологии и Школы молодых ученых просмотрели 134 человека. Трансляции 15–17 февраля из трех залов, где проходили симпозиумы, собрали у экранов более полутора тысяч зрителей из России, стран ближнего и дальнего зарубежья, в том числе из США, Японии, Таиланда, Барбадоса, Республики Гана.

В рамках работы Съезда проведена **отчетно-выборная конференция** и решен ряд организационных вопросов деятельности Союза педиатров: принят финансовый отчет, избран новый состав Исполкома Союза педиатров России. Председателем Исполкома единогласно переизбран директор ФГБУ «Научный центр здоровья детей»



Молодые ученые с членами конкурсной комиссии. Фотография на память

РАМН, главный специалист-педиатр Минздрава России, академик РАН и РАМН А.А. Баранов. Заместителями Председателя Исполкома избраны главный врач Российской республиканской детской клинической больницы, профессор Н.Н. Ваганов, заместитель директора ФГБУ «НЦЗД» РАМН по научной работе, директор НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения, член-корреспондент РАМН Л.С. Намазова-Баранова и депутат Государственной Думы РФ, заведующая кафедрой факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, член-корреспондент РАМН Л.М. Огородова.

Утверждена структура Исполкома Союза педиатров России

1. Программа додипломного образования педиатров (Алексеева Е.И).
2. Программа послевузовского образования педиатров (Захарова И.Н.).
3. Программа научно-инновационной деятельности (Антонова Е.В.).
4. Программа информационной деятельности (Смирнов В.И.).
5. Программа международного сотрудничества (Намазова-Баранова Л.С.).
6. Программа координации региональной деятельности (Комарова О.В.).
7. Программа организационно-методической деятельности (Тимофеева А.Г.).
8. Программа развития издательской деятельности (Пугачева У.Г.).

На отчетной конференции заслушан отчет инициативной группы, выбранной на II Форуме детских медицинских сестер, и проведены выборы Постоянной комис-

сии детских медицинских сестер России по подготовке IV и дальнейших форумов детских медицинских сестер.

Награды получили победители Конкурса работ молодых ученых.

Специальные призы получили Анисимова А.В. (МГУ им. М.В. Ломоносова), Белых О.Ю. (РДКБ), Деревцов В.В. (ЦБ № 4 РЖД), Репина Э.А. (ЦНИИС и ЧЛХ Минздрава России).

- 3 место разделили Бирюкова С.Р. (РНИМУ им. Н.И. Пирогова), Дудченко Д.В. (Кубанский ГМУ).
- 2 место — Скворцова Т.А. (ФГБУ «НЦЗД» РАМН).
- 1 место — Лагутеева Н.Е. (Ростовский ГМУ).

Съезд стал импульсом для значительного развития профилактического направления в педиатрии, разработки и внедрения действенных программ первичной и вторичной профилактики распространенных болезней детского возраста, редких (орфанных) заболеваний, внедрения новых организационных, профилактических, оздоровительных, диагностических, лечебных и реабилитационных технологий в практику работы педиатров и организаторов здравоохранения страны.

РЕЗОЛЮЦИЯ СЪЕЗДА

Участниками Съезда констатировано, что в стране сохраняется, хотя и с тенденцией к улучшению, сложная демографическая ситуация, особенно в отношении детского населения. За 12 лет число детей в возрасте от рождения до 17 лет включительно уменьшилось с 34,9 млн (в 1999 г.) до 25,7 млн человек (в 2011 г.). В то же время некоторое повышение рождаемости (с 10,3% в 2003 г. до 12,6% в 2011 г.) не влияет на ежегодное снижение прироста числа родившихся детей. Так, если в 2010 г. родилось на 21 тыс. детей больше, чем в 2009 г., то в 2011 г. прирост составил

только 4,8 тыс. детей. Снижение численности детского населения произошло преимущественно за счет сокращения числа детей в возрасте 10–17 лет (с 19,2 млн чел. в 1999 г. до 10,7 млн чел. в 2011 г., или на 44,3%). Численность детей в возрасте 0–4 лет увеличилась на 1,0 млн человек (+15,2%), что объясняется соответствующим уровнем рождаемости и снижением младенческой смертности.

В силу описанных демографических процессов, а также в связи с ростом абсолютной численности населения более старшего возраста изменилась доля детского населения в общем числе жителей. Суммарный показатель детского населения (от 0 до 17 лет включительно) в структуре всего населения России уменьшился с 25% в 1999 г. до 18% в 2011 г.

Ежегодно до 36% детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности (2003–2004 г. — 41%); не менее 11% детей рождаются недоношенными и с низкой массой тела. При этом общая заболеваемость новорожденных снизилась за период с 2004 г. на 12,6%, составив в 2011 г. 5 260,8 на 10 000 новорожденных. Общая заболеваемость детей первого года жизни за период 1992–2001 гг. увеличилась на 56%. В дальнейшем, за последующие 10 лет, показатель удалось стабилизировать на уровне 2 600–2 700 на 1 000 детей, достигших возраста 1 года (2011 г. — 2 666,5).

За период с 2000 по 2011 г. общая распространенность нарушений здоровья и развития среди детей в возрасте до 14 лет увеличилась на 26,8%. Среди детей старшего подросткового возраста (15–17 лет) рост общей заболеваемости (на 96,9%) был более выраженным, чем среди детей в возрасте до 14 лет. Примечательным является тот факт, что в последние 2 года общая заболеваемость 15–17-летних подростков превышает уровень показателя среди детей в возрасте до 14 лет. Среди детей всех возрастов отмечается преимущественный рост хронической патологии. Ее доля в структуре всех нарушений здоровья в настоящее время превышает 30%.

Прямое влияние на демографические процессы оказывает состояние репродуктивного здоровья детей и подростков, вступающих в фертильный возраст. Только за последние 2 года среди девочек в возрасте до 14 лет частота дисфункции яичников увеличилась на 36%. Среди девочек в возрасте 15–17 лет за тот же период времени распространенность воспалительных заболеваний органов репродуктивной сферы увеличилась на 8% (2011 г. — 1 752,2 на 100 тыс. девочек 15–17 лет), расстройств менструации — на 11% и в настоящее время составляет 6 043,2 на 100 тыс. девочек данного возраста.

По данным официальной статистической отчетности, среди юношей 15–17 лет в 2010 и 2011 гг. стали регистрироваться болезни предстательной железы (20 на 100 тыс. детей соответствующего возраста).

По данным Центра детской и подростковой андрологии (Москва), потребность в андрологической помощи на сегодняшний день составляет 37–39%, то есть практически каждый третий мальчик имеет отклонения в состоянии репродуктивного здоровья, из них 1/3, или каждый десятый, серьезно рискует оказаться бесплодным.

Более 50% детей подросткового возраста страдают заболеваниями, которые в дальнейшем могут ограничить возможность реализации репродуктивной функции.

Вызывает серьезную тревогу состояние психического здоровья, особенно детей старшего подросткового возраста. Если за период с 2003 г. частота психических расстройств и расстройств поведения среди детей в возрасте до 14 лет снизилась на 15,2%, то среди 15–17-летних произошел рост показателя на 55,8%.

В настоящее время насчитывается 505,3 тыс. детей-инвалидов (196,6 на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно). В структуре причин инвалидности ведущее место занимают психические расстройства, болезни нервной системы, соматическая патология, врожденные аномалии. В стране существует проблема недооценки уровня детской инвалидности. По мнению экспертов Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, в Российской Федерации и странах Восточной Европы число детей-инвалидов должно составлять не менее 3% детского населения. В нашей стране их менее 2%, то есть недоучитывается порядка 265–270 тыс. детей.

Значительные успехи достигнуты в снижении младенческой смертности (с 12,4 в 2003 г. до 7,3 в 2011 г. на 1 000 детей, родившихся живыми). По оперативным данным, в 2012 г. уровень младенческой смертности возрос до 8,8%. Это связано с окончательным переходом Российской Федерации на показатели живорождения, рекомендованные ВОЗ.

Динамика показателей смертности детей более старших возрастных групп на протяжении последних лет имеет устойчивую тенденцию к снижению.

Делегаты и участники Съезда признают, что состояние здоровья детей во многом зависит от воздействия различных факторов риска. В возрасте детей до 5 лет здоровье ребенка в значительной степени обусловлено факторами риска перинатального характера. По мере взросления детского организма на процесс становления здоровья начинает влиять комплекс факторов (социально-экономические, так называемые «школьные» факторы, характер и качество питания, стереотипы поведения, уровень физической активности и др.), отражающих условия жизнедеятельности и образ жизни ребенка. Данные официальной статистической отчетности и результаты научных исследований свидетельствуют об увеличении распространенности среди детей всех возрастов неблагоприятных факторов, влияющих на формирование нарушений здоровья и развития, в том числе репродуктивной сферы.

Увеличение заболеваемости среди детей, рост частоты факторов риска определили формирование выраженных медико-социальных последствий этих процессов. Не более 10% детей в полном объеме справляются с требованиями школьных образовательных программ. Среди 85% старшеклассников, имеющих хронические болезни, выявляются признаки социальной и психологической дезадаптации. Около 30% детей старшего подросткового возраста имеют ограничения в выборе профессии и трудоустройстве. Ежегодно по состоянию здоровья до 30% юношей в возрасте 17 лет признаются негодными к военной службе.

Снижается репродуктивное здоровье молодежи. По данным эпидемиологических исследований, до 40% бесплодных браков являются результатом мужского бесплодия, 45% — женского бесплодия и 15% — бесплодия обоих супругов. В большинстве случаев корни бесплодия лежат в детском и подростковом возрасте.

Делегатами констатировано, что в этой ситуации сохранение, укрепление и восстановление здоровья каждого ребенка продолжает оставаться приоритетной государственной задачей.

По результатам работы делегаты и участники XVII Съезда педиатров России считают необходимым:

1. Просить Союз педиатров России обратиться
 - 1.1. В Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации с предложением:

- 1.1.1. Сформировать государственную политику по охране здоровья детей путем разработки и принятия Федерального закона «Об охране здоровья детей в Российской Федерации», привести федеральное законодательство в соответствие с Конвенциями ООН «О правах ребенка» и «О правах инвалидов».
- 1.1.2. Внести дополнения и изменения в федеральное законодательство по пересмотру порядка установления статуса «ребенок-инвалид»:
- предусмотреть возможность «отсроченного» установления инвалидности с предварительной разработкой и реализацией индивидуальной программы реабилитации за счет средств федерального бюджета;
 - для детей с хроническими болезнями при снятии инвалидности и необходимости постоянного дорогостоящего медикаментозного лечения предусмотреть обеспечение дорогостоящими препаратами за счет средств федерального бюджета.
- 1.1.3. Внести изменения в Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» в части возможного проведения клинических исследований с участием детей.
- 1.2. В Правительство Российской Федерации с предложением:
- 1.2.1. При формировании бюджетов здравоохранения всех уровней предусмотреть финансирование службы охраны материнства и детства в объемах не менее 35% от консолидированного регионального бюджета здравоохранения.
- 1.2.2. При ежегодном пересмотре Программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи:
- провести разделение нормативов объема оказания медицинской помощи для взрослого и детского населения с увеличением нормативов объемов амбулаторной помощи детям до 15 посещений в год на одного ребенка;
 - предусмотреть ежегодное увеличение нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования по полному тарифу на уровень, выше инфляционного, с постепенной ликвидацией дефицита финансирования Программы Госгарантий.
- 1.2.3. Принять меры к организации отечественного производства современных лекарственных препаратов для детей, включая вакцины.
- 1.2.4. Включить в перечень индикаторов эффективности деятельности исполнительной власти субъектов Российской Федерации показатель смертности детей в возрасте до 5 лет и смертности детей всех возрастов от внешних причин.
- 1.2.5. Вынести решение о переходе Российской Федерации при установлении инвалидности детям на Международную классификацию функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья.
- 1.2.6. Рассмотреть вопрос о передаче в систему здравоохранения функции установления статуса «ребенок-инвалид».
- 1.2.7. Рассмотреть вопрос о перечне потенциально инвалидизирующих заболеваний, определении понятия «дорогостоящие лекарственные препараты» и их списке.
- 1.2.8. Создать условия для бесплатного обеспечения лекарственными препаратами детей, страдающих редкими (орфанными) болезнями.
- 1.3. К органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и муниципальных образований:
- 1.3.1. Поднять уровень заработной платы медицинских работников до уровня максимальной заработной платы по субъекту Российской Федерации, обеспечить ее индексацию.
- 1.3.2. Расширить спектр мероприятий в части охраны здоровья детей в рамках реализации региональных целевых программ, в том числе по охране репродуктивного здоровья детей и подростков, программы «Школьное молоко» и др.
- 1.3.3. Создать условия и принять меры к расширению сети учреждений (подразделений), оказывающих помощь по комплексной медицинской реабилитации детям всех возрастов (строительство и оснащение реабилитационных центров).
- 1.3.4. Принять меры к совершенствованию организации и технологическому обеспечению реализации современных технологий пренатальной диагностики.
- 1.3.5. Предусмотреть выделение дополнительных финансовых средств на обеспечение детей-инвалидов, являющихся сиротами, дополнительными услугами и техническими средствами реабилитации, не предусмотренными «Федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств и услуг, предоставляемых инвалиду».
2. Просить Министерство здравоохранения Российской Федерации:
- 2.1. Продолжить работу по совершенствованию системы вакцинопрофилактики инфекционных болезней у детей в Российской Федерации путем расширения Национального календаря профилактических прививок за счет введения вакцинации против инфекций, вызванных папилломавирусом, вирусом гепатита А, менингококком, ротавирусом, а также ревакцинации против коклюша (в возрасте 6–7 лет).
- 2.2. Обеспечить переход при проведении профилактических прививок на использование современных комбинированных вакцин, позволяющих значительно повысить эффективность вакцинации и снизить риск развития поствакцинальных осложнений.
- 2.3. Повысить доступность и качество комплексной реабилитационной помощи детям с хронической патологией и детям-инвалидам, создать условия (подготовить и утвердить нормативную право-

- ую базу) для развития системы и сети учреждений по оказанию комплексной медицинской реабилитации детей.
- 2.3.1. Создать равноуровневую систему оказания помощи: организация федерального и межрегиональных научно-методических центров медицинской реабилитации, региональных лечебных центров (субъект Российской Федерации — отделения региональных детских больниц), отделений медицинской реабилитации в поликлиниках, домах ребенка, центральных районных больницах.
 - 2.3.2. Укомплектовать федеральные, межрегиональные, региональные и муниципальные учреждения и подразделения комплексной медицинской реабилитации современным реабилитационным оборудованием.
 - 2.3.3. Разработать и утвердить нормативное и методическое обеспечение порядка организации и оказания помощи детям по медицинской реабилитации в специализированных учреждениях (отделениях) различного уровня.
- 2.4. Разработать и утвердить приказами Минздрава РФ порядки, стандарты и протоколы оказания медицинской помощи детям:
 - 2.4.1. Порядок оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях.
 - 2.4.2. Порядок и стандарты диспансерного наблюдения за детьми с факторами риска, функциональными расстройствами, хроническими болезнями с учетом возраста и нозологической формы.
 - 2.4.3. Порядок и стандарты оказания помощи детям по комплексной медицинской реабилитации с учетом возрастных особенностей, нозологической формы, реабилитационного потенциала и прогноза.
 - 2.4.4. Порядок оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям, родившимся с низкой, очень низкой и экстремально низкой массой тела.
 - 2.4.5. Стандарты и протоколы ведения детей с редкими болезнями.
 - 2.4.6. Протоколы ведения детей с различными острыми и хроническими болезнями.
 - 2.5. Снизить нагрузку на врача-педиатра участкового до 700 детей на одном участке.
 - 2.6. Разработать и принять изменения и дополнения в нормативную правовую базу, определяющую содержание работы с детьми-инвалидами.
 - 2.6.1. Утвердить приказом Министерства здравоохранения России переход на проведение медико-социальной экспертизы на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (одобрена 54-й сессией ВОЗ, май 2001 г.).
 - 2.6.2. Внести изменения и дополнения в приказы Минздравсоцразвития России от 04.08.2008 г. № 37н «О разработке индивидуальных программ реабилитации инвалидов» в части разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации ребенку-инвалиду и контроля за ее эффективностью и качеством и от 23.12.2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы, учреждениями медико-социальной экспертизы» в части установления статуса «ребенок-инвалид».
 - 2.7. Принять меры по расширению программы неонатального скрининга.
 - 2.8. Совместно со Службой надзора в сфере здравоохранения и социального развития рассмотреть вопрос о привлечении Союза педиатров России к работе по проведению сертификации врачей педиатрических специальностей.
 - 2.9. Разработать и принять «Правила маркетинга заменителей грудного молока в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».
 - 2.10. Создать условия для развития сети учреждений и внедрения современных технологий фетальной терапии и неонатальной хирургии.
 - 2.11. Принять меры по развитию паллиативной помощи детям.
 - 2.12. Принять меры по развитию Центров медицинской профилактики для детей на базе существующих детских амбулаторно-поликлинических учреждений.
 - 2.13. Разработать программы преподавания социальной педиатрии на до- и последипломном этапах педиатрического образования.
 - 2.14. Организовать и провести совещание руководителей органов управления и учреждений здравоохранения для обсуждения состояния сестринского дела в стране с акцентом на активное привлечение сестринского сообщества к модернизации здравоохранения.
 - 2.15. Организовать и провести работу по стандартизации оказания сестринской помощи в педиатрии.
3. Просить Министерство связи и массовых коммуникаций Российской Федерации обеспечить возможность широкой пропаганды в средствах массовой информации сведений по вопросам формирования у подрастающего поколения устойчивых стереотипов здорового образа жизни.
 4. Просить Министерство образования и науки Российской Федерации:
 - 4.1. Принять все возможные меры по повышению доступности и обеспечению качества питания детей в образовательных учреждениях.
 - 4.2. Шире привлекать профессиональное медицинское сообщество к подготовке учебных Программ по формированию здорового и безопасного образа жизни учащихся (воспитанников).
 5. Рекомендовать органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:
 - 5.1. Принять меры для увеличения объема профилактической работы, в том числе с женщинами на дородовом этапе, при проведении профилактических медицинских осмотров здоровых и диспансерном наблюдении больных детей; содействовать обеспечению реализации расширенных программ диспансеризации детей всех возрастных групп.
 - 5.2. При разработке и принятии профилактических педиатрических программ учитывать региональные факторы формирования здоровья детей (социально-экономические, экологические, этнографические, культурные и др.), а также особенности уровня и структуры заболеваемости.

- 5.3. Создать условия для расширения сети и организации работы отделений медико-социальной помощи и отделений неотложной помощи в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях.
- 5.4. Обеспечить внедрение в работу Центров здоровья для детей современных профилактических программ по здоровому питанию, физической активности и др.
- 5.5. Шире внедрять в практику работы амбулаторно-поликлинических учреждений современные формы и методы медицинского обеспечения, такие как комплексная медицинская реабилитация, медико-социальная помощь, дневные стационары, стационары на дому.
- 5.6. Принять меры по расширению сети учреждений (подразделений), оказывающих комплексную реабилитационную помощь детям на региональном и муниципальном уровнях.
- 5.7. Широко внедрять современные принципы питания детей всех возрастных групп, в том числе раннего возраста, содействовать пропаганде грудного вскармливания, активизировать работу по восстановлению системы полноценного питания детей в образовательных учреждениях, шире использовать специализированные продукты промышленного производства, в том числе отечественные, с целью профилактики и коррекции алиментарно-зависимых состояний.
- 5.8. Провести работу по совершенствованию сестринской помощи в регионах и муниципальных образованиях.
- 5.8.1. Ввести в структуру органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации должность главного специалиста по сестринскому делу в педиатрии.
- 5.8.2. Предусмотреть активное привлечение среднего медицинского персонала к реализации мероприятий по формированию устойчивых стереотипов здорового образа жизни детей и подростков.
- 5.8.3. Обеспечить процесс непрерывного профессионального образования детских медицинских сестер.
6. Обратиться в Российскую академию медицинских наук с предложениями:
- 6.1. Всемерно содействовать расширению фундаментальных и прикладных исследований по клинической и профилактической педиатрии, в частности по медико-социальным аспектам формирования здоровья детей, вакцинопрофилактике и другим аспектам профилактической работы в современных условиях.
- 6.2. Обеспечить, по результатам научных исследований, разработку методического сопровождения мероприятий по охране здоровья детей в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 01.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», основных направлений демографической политики в Российской Федерации, а также программ модернизации здравоохранения.
- 6.3. Обеспечить разработку научно обоснованных порядков оказания медицинской помощи детям, стандартов и протоколов профилактики, диагностики наиболее распространенных болезней детского возраста, лечения и комплексной реабилитации детей, в том числе в амбулаторно-поликлинических условиях.

*Принята единогласно
на отчетно-перевыборной конференции Съезда
17 февраля 2013 г.*

Информация для педиатров



Научный центр здоровья детей РАМН НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения Отделение восстановительного лечения с болезнями кожи

Дерматокосметология для детей, подростков и взрослых, лечение заболеваний волос, кожи и ногтей, комплексные программы обследования и лечения при различных заболеваниях с курсом физиотерапии и психолого-педагогической помощи.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПОДРОСТКОВЫЕ КАБИНЕТЫ

Лечение акне, ультразвуковая и комбинированная чистки лица, микротоковая терапия, уходы по типам кожи, пилинги, прокол ушей, восковая эпиляция, коррекция бровей.

УДАЛЕНИЕ бородавок, папиллом, акрохордонов, милиумов, контактных моллюсков.



Селективная фототерапия на аппарате «Multiclear»: лечение псориаза, витилиго, atopического дерматита, акне.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВОЛОС

- Электронная трихоскопия (оценка состояния волос и кожи головы)
- Плазмолифтинг
- Мезотерапия кожи головы
- Индивидуальный подбор ампулярных, витаминных препаратов и лечебных средств по уходу за волосами.

Адрес: Москва, Ломоносовский проспект, дом 2, стр. 3.
Тел.: (499) 134-02-65, (916) 142-22-95, (499) 134-01-58
Эл. почта: proverka@example.com