

## МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛОЖИЛА О СНИЖЕНИИ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ НА ЗАСЕДАНИИ КОМИТЕТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ

Материнская и младенческая смертность в России активно снижается и, по предварительным данным за прошлый год, достигла своего минимального исторического уровня. Об этом сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова на расширенном заседании комитета Совета Федерации по социальной политике.

«Мы достигли минимального исторического уровня по материнской и младенческой смертности, за один год снизив младенческую смертность более чем на 21%», – сказала Скворцова. В 2014 г. показатель смертности среди младенцев составил 7,4 на тысячу родившихся против 8,2 в 2013 г. «Но самое интересное, что по результатам февраля 2015 г., это уже 6,5. То есть этот показатель снижается достаточно быстро», – отметила министр. Показатель материнской смертности снизился в прошлом году относительно 2013 г. примерно на 10%. Более точные статистические данные будут предоставлены министерством позже.

«В 2014 г. мы исполнили четвертую и пятую цели развития тысячелетия Организации Объединенных Наций и вошли в короткий список стран по этим показателям. Это существенный для нас результат», – сказала Скворцова.

Глава Минздрава добавила, что максимальный охват населения диспансеризацией позволил в прошлом году в два раза увеличить диагностирование онкологических заболеваний на ранних стадиях.

«70% выявленных онкологических заболеваний являются первой и второй стадиями. Такого у нас не было никогда. Этот показатель увеличился в два раза», – сказала Скворцова. По данным министра, выявление на ранних стадиях рака молочной железы в прошлом году позволило спасти жизни 15 тыс. молодых женщин.

Всего диспансеризацию и профилактические осмотры в прошлом году прошли более 41 млн россиян.



## С ДЕСЯТИ ЛЕТ И ДО СОВЕРШЕННОЛЕТИЯ ДЕТИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БУДУТ СДАВАТЬ АНАЛИЗЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ КУРЕНИЕ

Минздрав утвердил новый порядок диспансеризации детей, согласно которому с 2015 г. школьников старше 10 лет будут ежегодно проверять на курение. Утвержденный Минздравом новый порядок диспансеризации подразумевает полное обследование детей в восьми возрастных периодах: в 1 год, 3, 7, 10, 14, 15, 16 и 17 лет. Как сообщили изданию в ведомстве, в перечень анализов включат УЗИ печени, почек, сердца, щитовидной железы, а также определение гормонального статуса у подростков 14 лет и УЗИ органов репродуктивной сферы для подростков 14–15 лет. Согласно новому порядку, детей с 10 лет также будут каждый год тестировать на выявление курения. На проведение профилактических осмотров 26,7 млн детей в системе ОМС предусмотрены 35 млрд руб, так что обследование одного ребенка обойдется государству в 1 310 руб.



## ОТКРЫТО ПЕРВОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С БУЛЛЕЗНЫМ ЭПИДЕРМОЛИЗОМ

В Москве на базе ведущего педиатрического медицинского учреждения страны – Научного центра здоровья детей – открылось первое и единственное отделение для детей с редким генетическим заболеванием кожи – врожденным буллезным эпидермолизом. Дети-бабочки – так во всем мире называют детей с буллезным эпидермолизом, сравнивая их хрупкую и легко травмируемую кожу с крылом бабочки, – смогут пройти в этом отделении полное комплексное обследование у специалистов разных профилей и получить необходимое симптоматическое лечение.

«Количество пациентов с буллезным эпидермолизом очень мало. Но та тяжесть и ограничения возможностей, с которыми сталкиваются эти пациенты, особенно если это дети, ставят перед нами особые задачи – максимально эффективно помочь этим детям. Пусть не вылечат, но улучшить и изменить их жизнь», – сказал доктор медицинских наук Николай Мурашкин, заведующий отделением кожных болезней ФГБНУ «Научный центр здоровья детей».

Отделение открыто по инициативе фонда «Б.Э.Л.А. Дети-бабочки». «Проблема оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом буллезный эпидермолиз – это ключевой вопрос. Необходимый мультидисциплинарный подход в лечении детей-бабочек может себе позволить не каждое учреждение и относительно медицинского персонала, и уж тем более оборудования. Мы приложили

максимум усилий, чтобы в России у семей с больными буллезным эпидермолизом появилась такая возможность, – пройти разностороннее комплексное обследование, получить консультацию любого специалиста и все необходимое лечение», – прокомментировала медицинский директор Фонда «Б.Э.Л.А. Дети-бабочки», кандидат медицинских наук, врач-генетик Юлия Коталевская.

Буллезный эпидермолиз на сегодняшний день неизлечим. При этом больные нуждаются в постоянной терапии, направленной в первую очередь на предотвращение возникновения травм и, как следствие, пузырей посредством подбора оптимального ухода за кожей и пораженными поверхностями. Больным необходимо активное наблюдение и лечение не только у врачей-дерматологов, но и у других специалистов, таких как хирурги, стоматологи, гастроэнтерологи, педиатры, онкологи, офтальмологи, гематологи, психологи, диетологи.

Госпитализация в НЦЗД подопечных фонда «Б.Э.Л.А. Дети-бабочки» со всей России будет проходить по плановой очередности, исходя из тяжести заболевания и загруженности клиники. Все расходы на дорогу пациента и сопровождающего до Москвы и обратно, на медикаменты и перевязочные средства, определенные лечащим врачом, а также на ряд исследований и манипуляций, не входящих в программу обязательного медицинского страхования, берет на себя Фонд.



## ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРИ СТАВЯТ ПОД УГРОЗУ ЕЕ ЭЛИМИНАЦИЮ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) призвала европейские страны поддерживать кампании по вакцинации населения против кори. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ Жужанна Якаб (Zsuzsanna Jakab) сообщила, что в семи странах региона зарегистрировано 22 149 случаев кори. Такая заболеваемость может помешать элиминации кори и краснухи в регионе. По данным ВОЗ, в Италии за год – 1 674 случая кори, в Германии – 582, в Киргизии – 7 477, а в России более 3,4 тыс. Достижение было утеряно из-за активности антивакцинального движения.



## УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ ПОДТВЕРДИЛОСЬ В АНАЛИЗАХ 1,2% СТОЛИЧНЫХ ШКОЛЬНИКОВ, ПРОШЕДШИХ ДОБРОВОЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Наркотические вещества обнаружены в крови 1,2% столичных школьников, прошедших добровольное тестирование на употребление наркотиков. Об этом сообщила руководитель московского Центра профилактики наркологии Елена Деменко. «Мы окончательно подсчитали количество учащихся, прошедших тестирование, – это 35 тыс. человек. Результаты хорошие. Среди школьников выявилось всего 1,2%, употреблявших наркотики», – сказала Деменко. При этом она добавила, что около 17% учеников отказались проходить тестирование. Ранее главный психиатр – нарколог столицы Евгений Брюн сообщил, что московские ученики проверялись на двух этапах – медицинском и профилактическом. В прошлом учебном году выявлено 10% школьников, употребляющих наркотики. С конца 2014 г. зафиксировано заметное снижение – 2,5%.



## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИПСИХОТИКОВ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПОВЫШАЕТ РИСК САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Сочетание антипсихотиков второго поколения и антидепрессантов наиболее существенно влияет на риск диабета второго типа у детей. В журнале JAMA Pediatrics была опубликована работа сотрудников Детской больницы Филадельфии (Children's Hospital of Philadelphia), в которой были оценены риски для здоровья детей, связанные с приемом антипсихотических препаратов. Результаты масштабного исследования подтвердили, что назначение антипсихотиков, особенно в сочетании с антидепрессантами, ассоциировано с увеличением избыточной массы тела и с развитием сахарного диабета типа 2. Ранее антипсихотические препараты назначались исключительно детям, страдающим шизофренией или биполярным расстройством, и тем, чье поведение могло оказаться опасным для них самих или для окружающих. В последние годы эти лекарственные средства используются значительно шире, например у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, в отсутствие достаточных данных о безопасности. В новом исследовании были рассмотрены данные из национальной системы Medicaid о более чем 1,3 млн детей в возрасте от 10 до 18 лет, наблюдающихся в связи с психиатрическим диагнозом. Более 25% этих пациентов получали антипсихотические препараты второго поколения зачастую не по поводу тяжелых расстройств. Проведенный анализ показал, что риск диабета среди детей, которые не получали антипсихотических лекарственных средств, составил 1 к 400, среди тех, кто их получал – 1 к 260, а если пациенту были назначены антипсихотики и антидепрессанты, то риск составлял 1 к 200. Авторы рекомендуют с большей осторожностью относиться к назначению этих препаратов у детей с нарушениями поведения: рассматривать другие варианты лечения, назначать наименьшую возможную дозу, отменять препарат при появлении избыточной массы тела.



## ИЗДАНЫ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДОЗИРОВАНИЮ ЛЕКАРСТВ В ЖИДКОЙ ФОРМЕ ДЕТЯМ

Американская академия педиатрии (American Academy of Pediatrics) опубликовала указания по правильному дозированию препаратов в жидкой форме у детей. Прежде всего, необходимо использование единственных метрических единиц объема – миллилитров – и единообразного их написания.

В США медицинская помощь требуется примерно 70 000 детей ежегодно в связи с передозировкой лекарственных препаратов. Как отмечено в публикации с новыми рекомендациями в журнале Pediatrics, «для уменьшения ошибок и повышения точности при приеме лекарственных средств следует использовать исключительно миллилитры в качестве единиц при назначении и введении жидких форм препаратов».

Кроме того, предлагается отказаться от кухонных ложек в качестве единиц измерения и предоставлять только письменные инструкции при назначении лекарств детям. Ошибки в объеме препаратов и использование неправильного устройства для дозирования чаще всего приводят к передозировкам. Путаница возникает, когда на упаковке препарата и в инструкции к нему указаны миллилитры, а назначения сделаны в традиционных единицах, например в чайных ложках. Новые правила Американской академии педиатрии требуют, чтобы дозы всех пероральных жидких форм препаратов для детей назначались только в миллилитрах. Определено правильное написание этой метрической единицы, а альтернативы неприемлемы. Запрещено использовать нули после запятой, чтобы не возникло десятикратных ошибок дозирования. В рецептах обязательно должна быть указана концентрация лекарственного вещества. Частоту приема в сутки необходимо указывать в явном виде, без использования латинских сокращений. Следует обсуждать назначения с пациентом и родителями.

