



Информационный бюллетень

Тема: Интегрированное ведение болезней детского возраста

В настоящее время повышение знаний и совершенствование технологий значительно улучшили здоровье матерей и новорожденных. Однако в последнее десятилетие замедлился прогресс в снижении материнской смертности, также уменьшилась скорость постоянного снижения детской смертности, отмечавшегося во многих странах с середины пятидесятых годов. Причиной этого в основном является невозможность понизить неонатальную смертность. Ежегодно в мире умирает более четырех миллионов детей в возрасте до одного месяца, в основном в течение первой «критической» недели жизни. На каждого умершего новорожденного приходится один мертворожденный. Значительная часть этих смертей является следствием плохого состояния здоровья матерей, а также неадекватной помощи до, во время и после рождения. К сожалению, эта проблема остается нераспознанной или, что еще хуже, считается неизбежной во многих странах мира.

В большинстве случаев причинами смерти новорожденных детей являются преждевременные роды, асфиксия плода при рождении и инфекции. Риск смерти можно свести к минимуму благодаря:

- качественной помощи во время беременности;
- обеспечению безопасных родов в присутствии квалифицированного акушера; и
- надлежащему уходу за новорожденными детьми, включая незамедлительное оказание помощи в случае проблем дыхания и обеспечение тепла, гигиенический уход за пуповиной и кожей и исключительное грудное вскармливание.

В возрасте от одного месяца до пяти лет основными причинами детской смертности в мире являются пневмония, диарея, малярия, корь и ВИЧ. По оценкам, недостаточность питания лежит в основе более одной трети всех случаев смерти детей.

Около двух третей всех случаев смерти детей можно предотвратить с помощью практических недорогих мер. ВОЗ улучшает здоровье детей, содействуя странам в оказании комплексной эффективной помощи. Инвестиции в здравоохранение являются основой для профилактики и оказания качественной медицинской помощи.

В медицинских учреждениях первого уровня в странах с низким доходом рентгенологическая и лабораторная диагностика является недостаточной или отсутствует вообще, а лекарства и оборудование часто имеются в крайне незначительном количестве. Ограниченное количество средств, материалов и оборудования в сочетании с нерегулярным потоком пациентов оставляет врачам на этом уровне немного возможностей для проведения сложных клинических процедур. Эти факторы способствуют тому, что предоставление качественной помощи больным детям становится серьезной проблемой. Для ее решения ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали

стратегию под названием Интегрированное ведение болезней детского возраста (ИББДВ).

ИББДВ является комплексным подходом к охране здоровья детей, в центре которого находится здоровье ребенка в целом. Целями ИББДВ являются сокращение числа случаев смерти, болезней и инвалидности и содействие улучшенному росту и развитию детей в возрасте до пяти лет. ИББДВ включает как профилактические, так и лечебные элементы, осуществляемые медицинскими учреждениями, а также семьями и общинами.

Стратегия включает три основных компонента:

- Улучшение навыков работников здравоохранения в области ведения пациентов
- Улучшение общих систем здравоохранения
- Улучшение практики здравоохранения на уровне семей и общин.

Стратегия ИББДВ способствует точной диагностике детских болезней в поликлиниках, обеспечивает надлежащее комбинированное лечение всех основных болезней, улучшает консультирование лиц, осуществляющих уход за детьми, и ускоряет направление тяжело больных детей к узким специалистам и в стационар. В домашних условиях она стимулирует обращение за надлежащей помощью, способствует улучшенному питанию и профилактике, а также правильному выполнению врачебных предписаний.

ИББДВ является комплексной стратегией, учитывающей разнообразные факторы риска для здоровья детей. Она обеспечивает комбинированное лечение основных детских болезней и придает особое значение профилактике болезней путем иммунизации и улучшенного питания.

Введение и осуществление стратегии ИББДВ в странах является поэтапным процессом, требующим высокого уровня координации между имеющимися программами и службами здравоохранения. Необходимо также тесное сотрудничество с местными правительствами и министерствами здравоохранения для планирования и адаптации подходов к местным условиям. Основными шагами являются:

- Принятие комплексного подхода к вопросам здоровья и развития детей в рамках национальной политики здравоохранения.
- Адаптация стандартных клинических руководящих принципов ИББДВ к потребностям стран, имеющимся лекарствам, проводимой политике, а также к местным пищевым продуктам и языку, на котором говорит население.
- Улучшение качества помощи, оказываемой в местных клиниках, путем подготовки работников здравоохранения в области новых методов диагностики и лечения детей, а также эффективного консультирования родителей.
- Создание возможностей для оказания качественной помощи путем обеспечения достаточного количества надлежащих недорогих лекарственных средств и простого оборудования.
- Усиление медицинской помощи в больницах для таких больных детей, состояние которых слишком серьезно для лечения в клиниках для амбулаторных больных.
- Разработка механизмов поддержки в рамках общин для профилактики болезней, оказания помощи семьям в уходе за больными детьми и для отправки детей в клиники и больницы по мере необходимости.

Материалы Всемирной организации здравоохранения.

- **Технические обновления руководств по Интегрированному ведению болезней детского возраста (ИББДВ). Фактические данные и рекомендации для дальнейшей адаптации. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2007. – 49 стр.**

Стратегия ИББДВ была впервые предложена свыше семи лет назад. В течение этого времени в странах осуществлялись процессы адаптации и внедрения ИББДВ, что позволило накопить значительный полезный опыт. Отдел здоровья и развития детей и подростков штаб-квартиры ВОЗ и ряд других организаций провели работу по оценке научно-доказательной базы технических руководств, лежащих в основе ИББДВ. Данная версия технических обновлений учитывает результаты этой работы, основанной на данных новых исследований и технических консультаций.

Изменения были внесены по следующим шести разделам:

- Антибиотикотерапия нетяжелой и тяжелой пневмонии
- Оральные регидратационные соли (ОРС) с пониженной осмолярностью (низкоосмолярные ОРС)
- Лечение лихорадочных состояний/малярии
- Лечение инфекций уха
- Вскармливание младенцев
- Лечение гельминтозов

Страны могут использовать технические обновления при наличии благоприятных условий для пересмотра адаптивных версий стратегии ИББДВ.

Руководство доступно в электронном виде на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/document/9241593482R.pdf>

- **Оказание стационарной помощи детям. Руководство по ведению наиболее распространенных заболеваний в условиях ограниченных ресурсов. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2006. – 378 стр.**

Данный карманный справочник предназначен для врачей, среднего медицинского персонала старшего звена и других квалифицированных медицинских работников, отвечающих за оказание помощи детям раннего возраста в стационарах первого уровня в развивающихся странах. Он содержит современные клинические рекомендации, основанные на обзорах опубликованных фактических данных, выполненных экспертами по конкретным клиническим разделам. Эти рекомендации касаются вопросов оказания амбулаторной и стационарной помощи в небольших больницах, где есть возможность проведения элементарных лабораторных исследований и имеются в наличии основные лекарственные средства.

Особое внимание в справочнике уделено вопросам стационарного ведения случаев болезней, составляющих основные причины детской смертности, таких как пневмония, диарея, тяжелое нарушение питания, малярия, менингит, корь, ВИЧ-инфекция и сопутствующие им состояния. Справочник содержит рекомендации относительно тех лечебно-диагностических вмешательств при патологии новорожденных и хирургических заболеваниях, которые можно осуществлять в условиях небольшой больницы. Данный карманный справочник является частью серии публикаций и материалов в поддержку Интегрированного ведения болезней детского возраста (ИББДВ).

Этот карманный справочник является обновленной и расширенной версией рекомендаций, содержащихся в пособии "Ведение ребенка с серьезной инфекцией или тяжелым нарушением питания".

В то время как в данном справочнике уделяется особое внимание рекомендациям по лечению, детальное описание принципов, лежащих в основе рекомендаций, можно найти в техническом обзоре

Справочник доступен в электронном виде на русском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546700_rus.pdf

- **Global Action plan for the Prevention and Control of Pneumonia (GAPP) (Глобальный план действий по профилактике и лечению пневмонии).** – ВОЗ. Женева. 2008. – 31 стр.

Согласно оценкам, клиническая пневмония у детей младше 5 лет выявляется примерно в 151 млн. новых случаев в год, из которых 11-20 млн. (7-13%) составляют тяжелые случаи, которые требуют госпитализации. На встрече, посвященной вопросам профилактики и лечения пневмонии, отмечалось недостаточное внимание к этой проблеме, отсутствие прогресса в снижении детской смертности. Несмотря на общие достижения в области детского здравоохранения имеются страны, где детская смертность от пневмонии не снизилась. Не везде правильно применяется стратегия ВОЗ по борьбе с пневмонией, особенно на местном уровне. Применение вакцинации может способствовать значительному снижению бремени этой болезни. Но это не единственное решение вопроса. Эти меры должны быть дополнены другими. Примером успешной борьбы с пневмонией могут служить США, где смертность от пневмонии значительно снизилась до введения вакцинации и антибиотиков.

Документ доступен в электронном виде на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596336_eng.pdf

- **Ведение ребенка с серьезной инфекцией или тяжелым нарушением питания. Руководство по уходу в стационарах первого уровня в развивающихся странах.** – ВОЗ. Женева. 2000. – 114 стр.

Данное пособие предназначено для врачей и старшего звена среднего медицинского персонала, ответственных за ведение маленьких детей в стационарах первого уровня в развивающихся странах. В нем представлены подготовленные экспертами современные клинические руководящие принципы как для стационарного, так и для амбулаторного ведения больных в небольших больницах, оснащенных основным лабораторным оборудованием, а также основными и недорогими лекарственными средствами. Особое внимание в пособии уделено стационарному ведению состояний, являющихся основными причинами детской смертности, таких, как пневмония, диарея, тяжелое нарушение питания, малярия, менингит, корь.

Руководство доступно в электронном виде на русском языке на сайте ВОЗ:

<http://www.who.int/publications/list/9241545313/ru/print.html>

- **ИББДВ: руководство по планированию. Накопление опыта по внедрению стратегии ИББДВ в стране.** – ВОЗ/ЮНИСЕФ. 1999 г. – 267 стр.

Руководство по планированию ИББДВ разработано ВОЗ для того, чтобы помочь странам, которые хотят внедрить стратегию "Интегрированное ведение болезней детского возраста" (ИББДВ). В нем описывается фазовый процесс планирования и проведения мероприятий стратегии и рекомендуются этапы каждой фазы вплоть до планирования фазы расширения.

Следующие фазы описаны подробно:

- *Фаза I:* Ознакомление со стратегией ИББДВ в стране, что включает ознакомление со стратегией наиболее важных групп людей, ответственных за принятие решений, создание структуры управления ИББДВ в стране, обучение ключевого персонала ведению больных детей в соответствии со стратегией, одобрение стратегии Министерством здравоохранения.;
- *Фаза II:* Сбор информации для внедрения ИББДВ, что включает разработку национального плана, определение районов для раннего внедрения, планирование адаптации, курсов обучения, а также действий на уровне общин;
- *Фаза III:* Расширение спектра мероприятий и зоны охвата, что включает планирование дополнительных мероприятий в районах раннего внедрения, и распространение стратегии в других районах

Руководство доступно в электронном виде на русском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/chs_cah_99_1/ru/index.html

- **Глобальная ликвидация врожденного сифилиса: обоснование и стратегия действий.** – ВОЗ. Женева 2008 г. – 50 стр.

Сифилис остается глобальной проблемой. Несмотря на наличие эффективных методов профилактики (использование презервативов), а также эффективных и относительно недорогих методов лечения, по оценкам, в мире ежегодно заболевают сифилисом 12 миллионов человек.

Глобальная цель данной инициативы — ликвидировать врожденный сифилис как проблему общественного здравоохранения. Для ее достижения необходимо снизить распространенность сифилиса среди беременных и предупредить передачу сифилиса от матери ребенку.

Стратегия Всемирной организации здравоохранения по ликвидации врожденного сифилиса базируется на четырех основных принципах:

- Обеспечение устойчивой политической и информационно-пропагандистской поддержки;
- Повышение доступности и качества медицинской помощи в рамках служб охраны материнства и детства;
- Проведение скрининга и лечения беременных женщин и их половых партнеров;
- Создание систем эпидемиологического надзора, наблюдения и оценки результатов.

Книга имеется в электронном виде на русском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789244595855_rus.pdf

- **Лечение диареи. Учебное пособие для врачей и других категорий медработников старшего звена.** – ВОЗ. Женева. 2006 г. – 57 стр.

В четвертом издании учебного пособия учтен современный клинический опыт и результаты изучения тактики ведения случаев с диареей. В отличие от предыдущих изданий сюда вошли не только пересмотренные методические рекомендации по лечению детей с острой диареей посредством использования нового рецептурного состава со сниженной (низкой) осмолярностью и обогащения рациона питания цинком, благодаря которому, как было доказано, удастся снизить продолжительность и тяжесть эпизодов диареи, но и новая версия руководства по ведению кровянистой диареи. Приведенные в пособии рекомендации основаны на пересмотренном варианте разработанной ВОЗ карты физического развития, которая представлена в конце настоящего документа.

Руководство доступно в электронном виде на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/document/9244593181R.pdf>

- **Реализация новых рекомендаций по клиническому ведению диареи. Руководство для лиц, ответственных за принятие решений, и программных менеджеров.** – ВОЗ. Женева. 2006. - Всемирная организация здравоохранения /ЮНИСЕФ/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/USAID. 2006 г. – 41 стр.

ВОЗ и ЮНИСЕФ выпустили пересмотренные рекомендации, направленные на значительное сокращение числа случаев смерти в результате диареи. Эти новые рекомендации принимают во внимание два недавних важных достижения. Это демонстрация повышенной эффективности новой формулы пероральных регидратационных солей (ПРС), содержащей сниженные концентрации глюкозы и соли, и успех при применении добавки цинка в дополнение к регидратационной терапии при ведении диарейных заболеваний. Предупреждение и лечение обезвоживания с помощью ПРС и жидкостей, обычно доступных в домашних условиях, грудное вскармливание, регулярное кормление, избирательное

использование антибиотиков и обеспечение добавки цинка в течение 10-14 дней являются решающей терапией, которая поможет нам достичь этих целей.

Это пособие предоставляет лицам, ответственным за принятие решений, и менеджерам программ информацию, которая позволит им внедрить и/или постепенно наращивать принятие решений на национальном уровне по внедрению новой формулы ПРС и добавки цинка в качестве составной части клинического ведения диарейных заболеваний

Руководство доступно в электронном виде на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/document/9244594218R.pdf>

- **Критическая связь: вмешательства, направленные на обеспечение физического роста и психологического развития.** – ВОЗ. Женева. 2007 г. – 144 стр.

Данный обзор документирует критическую взаимосвязь между состоянием питания и психологическим развитием. Кроме того, он демонстрирует возможности, которые возникают при комбинировании интервенций, способствующих улучшению раннего развития детей с теми, которые улучшают здоровье ребенка и его питание, приводя их к одной интегрированной модели ухода.

Руководство доступно в электронном виде на русском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_CHS_CAH_99.3R.pdf

- **Консультирование по ВИЧ и вскармливанию грудных детей. Курс обучения.** – ВОЗ/ЮНИСЕФ. 2000 г. – 134 стр.

В число целей и задач данного курса входит приобретение медицинскими работниками, обслуживающими матерей и их грудных детей, знаний и опыта, которые позволили бы им:

- проводить консультирование ВИЧ-инфицированных женщин о возможных способах вскармливания грудных детей;
- создавать женщинам условия для вскармливания своих детей самым эффективным и безопасным способом в существующих обстоятельствах;
- при необходимости направлять женщин и их детей для получения иного вида помощи в связи с лечением ВИЧ;
- участвовать в обсуждении при принятии решений на местном уровне по вопросам ВИЧ и вскармливания грудных детей;
- препятствовать распространению искусственного вскармливания и отказам от практики грудного вскармливания среди женщин, не инфицированных ВИЧ

Данный курс предназначен для использования совместно с курсом "Консультирование по вопросам грудного вскармливания: курс обучения" и является частью мер, направленных на предотвращение или уменьшение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Курс обучения доступен в электронном виде на русском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/fch_cah_00_2/ru/index.html

- **Мастит: причины и ведение.** – ВОЗ. Женева. 2000 г. – 45 стр.

Целью данного обзора является обобщение существующих данных по лактационному маститу, связанным с ним состояниям и причинам, а также предоставление руководства по практическому ведению больных, включая продолжение грудного вскармливания.

Обзор доступен в электронном виде на русском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_rus.pdf

- **Urinary tract infections in infants and children in developing countries in the context of IMCI (Инфекции мочевыводящих путей у младенцев и детей в развивающихся странах в контексте Программы интегрированного лечения детских болезней).** – ВОЗ. Женева. 2005 г. – 28 стр.

Инфекции мочевыводящих путей – наиболее распространенная причина высокой температуры у детей младшего возраста. Из-за отсутствия явных клинических проявлений у детей младше 2 лет, а также сложностей с получением анализа мочи и проведением диагностических тестов в медицинских учреждениях первого уровня в развивающихся странах, инфекции мочевыводящих путей обычно не указываются как причина детской смертности. Эта патология не включена в действующую Программу Интегрированного лечения детских болезней, направленную на снижение детской заболеваемости и смертности, которая охватывает малярию, корь, менингит, пневмонию, диарею и недостаточное питание. В данном обзоре представлены данные исследований эпидемиологии, факторов риска, этиологии, диагностики, лечения, профилактики инфекций мочевыводящих путей у детей, проведенных как в развитых, так и развивающихся странах. Рассмотрены также вопросы диагностики и лечения этого заболевания в медицинских учреждениях первого уровня с привлечением средств программы ИВБДВ.

Книга доступна в электронном виде на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2005/WHO_FCH_CAH_05.11.pdf

- **Cough and Cold Remedies for the Treatment of Acute Respiratory Infections in Young Children (Средства от кашля и простуды для лечения острых респираторных инфекционных болезней у детей младшего возраста).** – ВОЗ. Женева. 2001. – 43 стр.

В данном документе рассмотрена эффективность и безопасность применения лекарств от кашля и простуды у детей младшего возраста (менее 5 лет) для лечения острых респираторных инфекций. Для изучения вопроса был проведен выборочный контроль результатов. Исследования показали, что данные для взрослых пациентов не могут быть экстраполированы на детское население, из-за различия в анатомии и иммунной системе. Токсичность лекарств по-разному проявляется у детей и взрослых. Плазменная лекарственная концентрация существенно отличается у детей и взрослых из-за еще недостаточного развития функции печени и почек, различия в гастроинтестинальной абсорбции, свертываемости крови, различия в объемах жировой ткани и т.д.

Важно рассматривать только средства лечения кашля и простуды и не экстраполировать данные на другие болезни со схожими симптомами.

Книга доступна в электронном виде на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_CAH_01.02.pdf

Более полную информацию можно найти на сайте ВОЗ
<http://www.who.int>

и Европейского регионального бюро ВОЗ:
<http://www.euro.who.int/>

**а также в Документационном центре ВОЗ,
где имеются электронные копии указанных и других руководств по
Интегрированному ведению детских болезней**

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Росздрава»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/rus/>