

**В.К. Таточенко**

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

## О статье Р.Р. Кильдияровой «Диспансеризация здоровых детей»

**Контактная информация:**

Таточенко Владимир Кириллович, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения диагностики и восстановительного лечения НИИ педиатрии НМИЦ здоровья детей

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 1, e-mail: tatovk@yandex.ru

Статья поступила: 01.06.2018 г., принята к печати: 26.06.2018 г.

*(Для цитирования: Таточенко В.К. О статье Р.Р. Кильдияровой «Диспансеризация здоровых детей». Вопросы современной педиатрии. 2018; 17 (3): 259–260. doi: 10.15690/vsp.v17i3.1897)*

Статья Р.Р. Кильдияровой своевременна, поскольку она в ясной форме излагает изменения, которые произошли в вопросах диспансеризации детей между приказами Минздрава РФ от 21.12.2012 г. № 1346н и 10.09.2017 г. № 514н. Вопрос о враче для здоровых не нов (см. эпиграф), в таком же духе высказывался К. Маркс «Человеческое тело от природы смертно. Болезни поэтому неизбежны. Почему, однако, человек обращается к врачу только тогда, когда заболевает, а не когда он здоров? Потому что не только болезнь, но и самый врач уже есть зло. Постоянная врачебная опека превратила бы жизнь в зло, а человеческое тело — в объект упражнений для медицинских коллегий. Разве не желательнее смерть, нежели жизнь, состоящая только из мер предупреждения против смерти?» [1]. Я не ставлю себя в ряд с этим автором, но я убежден, что хороший педиатр, наблюдая детей патронажно и во время болезни, при поддержке расширяющихся возможностей скрининговых и других лабораторных исследований, без труда выявит отклонения в здоровье и, если надо, направит больного к специалисту.

С моей точки зрения, изменения в приказе Минздрава разумные, хотя и не столь радикальные, как этого бы хотелось. В прошлом году опубликован мой комментарий к статье М.О. Ревновой на тему диспансеризации, в которой ставилась под сомнение практика частого проведения анализов мочи и крови — в новом приказе их число существенно сокращено. Убрали и определение глюкозы в крови — метод недорогой, выполним в любом кабинете медсестрой, когда надо, а не 1 раз в год. В России врач наблюдает ребенка, поэтому очень маловероятно, что посмотрев

на него в декретированный срок, он выявит какие-то отклонения, которые он не видел раньше и которые не заметны для родителей. Сокращение до 2 осмотров — шаг в правильном направлении. Дети часто обращаются к врачу во время острых заболеваний, огромен объем стационарной помощи, так что и эти контакты тоже позволяют выявить начинающуюся патологию.

Я писал ранее о том, что существует очень мало хронических заболеваний, выявление которых на самой ранней стадии, не заметной для родителей и педиатра, показалось бы очевидным специалисту, осматривающему одного за одним здоровых детей. И могло бы это изменить прогноз болезни? Весьма полезны скрининговые процедуры — так, может быть, и создать конкретный список видов патологии и тестов для их обнаружения, которые педиатр заполнял бы проставлением галочек в определенных возрастах. Ведь как удобно с неонатальным скринингом в этом отношении, также надежна проверка слуха и зрения; если врач ведет кривые роста и веса, ему вряд ли нужно осматривать ребенка специально для оценки физического развития. Суждение Р.Р. Кильдияровой о том, что электронные записи сократят писанину, по моему мнению, — иллюзия: во многих странах, где введена подобная практика, врачи чуть ли не бастуют против этой попытки переложить на врача также и статистическую отчетность.

Важнейшая профилактическая работа педиатров — иммунопрофилактика — работа повседневная, кропотливая. При ежегодном осмотре можно выявить непривитых, но разве педиатр их не знает? Надежда на то, что ежегодный осмотр детей позволит «подчистить»

**Vladimir K. Tatochenko**

National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

## Comment on the article by Rita R. Kil'diyarova «Preventive Medical Examination of Healthy Children»

*(For citation: Tatochenko Vladimir K. Comment on the article by Rita R. Kil'diyarova «Preventive Medical Examination of Healthy Children». Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2018; 17 (3): 259–260. doi: 10.15690/vsp.v17i3.1897)*

ситуацию с прививками (по моим наблюдениям, быстро выходящей из-под контроля, судя по вспышкам кори, заболеваемости коклюшем, по крайней мере в больших городах), — тоже иллюзия.

Можно приветствовать сокращение частоты осмотра детей специалистами: я писал, что их осмотры должны проводиться при выявлении признаков патологии педиатром (это не относится к окулистам), и отлично, что увеличили число осмотров стоматологом. Освобождение специалистов от осмотров здоровых детей прибавит им времени для диспансеризации детей с патологией, ведь дефекты всей работы по диспансеризации связаны не с самими осмотрами, а с недостаточным наблюдением и лечением именно специалистами детей с выявленными дефектами. Освобождая специалистов от профосмотров, мы расширяем им возможности для консультирования заболевших детей, на что часто жалуются родители.

В заключение я еще раз хочу привлечь внимание к проблеме обслуживания больных на дому: высокозатратная работа с результатами низкого качества, ведущая к избыточной госпитализации детей, сни-

жающая возможность клинического роста педиатра и способствующая его «выгоранию». Почему не рассматриваются убедительные доводы против этой системы [2], высказываемые ведущими педиатрами страны вплоть до главного педиатра Минздрава академика А. А. Баранова?

#### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

#### FINANCING SOURCE

Not specified.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

#### CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

#### ORCID

**В. К. Таточенко** <https://orcid.org/0000-0001-8085-4513>

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Маркс К. *Дебаты шестого Рейнского ландтага (статья первая)*. В кн.: Маркс К., Энгельс Ф. *Сочинения*. Т. 1. 2-е изд. — М.: Государственное издательство политической литературы; 1955. — С. 30–84. [Marks K. *Debaty shestogo Reinskogo landtaga (stat'ya pervaya)*. In: Marks K, Engels F. *Sochineniya*. Vol. 1. 2nd ed. Moscow: Gosudarstvennoe izdatel'stvo politicheskoi literatury; 1955. pp. 30–84. (In Russ).]
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н., и др. Оценка качества проведения профилактических медицинских

осмотров несовершеннолетних в Российской Федерации // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2017. — Т. 25. — № 1 — С. 23–29. [Baranov AA, Namazova-Baranova LS, Terletskaya RN, et al. The evaluation of quality of implementation of preventive medical examinations of underage persons in the Russian Federation. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhraneniia Istor Med*. 2017;25(1):23–29. (In Russ).]

## Из истории медицины



#### «ОТЕЦ» СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Александр Александрович Максимов (1874–1928) еще до окончания Военно-медицинской академии в Санкт-Петербурге активно занимался исследованием тканей в патологоанатомическом кабинете профессора Виноградова. Защитив диссертацию, посвященную образованию соединительнотканного рубца, он уехал на стажировку в Германию. Его очень занимали вопросы воспаления, в частности развитие клеточных

реакций при воспалении, поэтому, находясь в патологоанатомической лаборатории Фрайбургского университета, он взялся за исследование, предложенное его руководителем Э. Циглером. К этому моменту было уже известно, что в ходе воспалительной реакции в тканях «работает» одна часть клеток (некоторые виды лейкоцитов, особенно макрофаги), а на финальном этапе — клетки, способные вырабатывать межклеточный белок коллаген. Биологический смысл этого вполне понятен: на момент повреждения лейкоциты уничтожают чужеродные частицы или собственные поврежденные ткани, а на смену им приходят «строители», способные «залатать» повреждение. Используя так называемые «камеры Циглера» — два связанных между собой покровных стекла, имплантированные под кожу животным, Максимов смог проследить по часам и дням, какие клетки и в какой последовательности приходят в очаг воспаления. Именно тогда у него родилась концепция клеток «полибластов», способных после выполнения функции макрофага трансформироваться в фибробласт. Следует подчеркнуть, что исследование XX века не подтвердило справедливости этой гипотезы; но из биоло-

гии известно, что такие клетки двойного назначения существуют, например т.н. целомоциты — особые клетки у дождевых животных, которые на первых порах после повреждения функционируют как макрофаги, а позднее перекалифицируются в продуценты матрикса. По завершении этой работы Максимов опубликовал научную статью, в которой помимо полибластов использовал тогда еще не модное слово Stammzelle — стволовая клетка. Случилось это за 7 лет до триумфального доклада на обществе гематологов (1909), где он изложил экспериментальные доказательства своей концепции развития всех клеток крови из одной единственной — кроветворной стволовой клетки. Однако в 20-х годах прошлого века смысловая насыщенность этих терминов долго обсуждалась. Даже после того, как Максимов показал, что фенотипически стволовая кроветворная клетка наиболее вероятно выглядит как лимфоцит, оба эти понятия — полибласт и стволовая клетка — нередко отождествлялись.

(адаптировано с сайта *livejournal*)  
<https://med-history.livejournal.com/129651.html>