

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>