

ПРОЕКТ
РЕЗОЛЮЦИЯ 22-й Общероссийской конференции с международным участием
«FLORES VITAE. Контраверсии в неонатальной медицине и педиатрии»,
4–7 сентября 2026 года

994 очных участника и 2609 онлайн-слушателя из 80 регионов РФ; 68 заседаний, 218 докладов
от 127 спикера, 25 партнёров-участников.

За первые 4 мес 2026 года **младенческая смертность** в России снизилась до 3,4‰ — **исторического минимума**. Современная неонатология успешно выхаживает самых крошечных пациентов, и этот прорыв очевиден. Однако показатели детского здоровья в целом остаются тревожными: 60% детей имеют хронические заболевания, а здоровыми признают лишь 13% дошкольников и 1–2% подростков. Поэтому сегодня перед медициной встаёт задача иного масштаба — **сохранить** здоровье ребёнка на всех возрастных этапах.

Репродуктивное здоровье подрастающего поколения заслуживает особого внимания. Детство и юность во многом определяют фертильность взрослого человека. Чтобы выявлять нарушения на ранней стадии, в 2025 году введена **репродуктивная диспансеризация** в рамках приказа Минздрава России № 211н. Однако медицинский осмотр сам по себе не формирует у подростка мотивацию к родительству. Сегодня многие молодые люди откладывают рождение детей или вовсе их не планируют, и без целенаправленной воспитательной работы эта тенденция будет только нарастать.

Состояние **семейной системы** напрямую влияет на здоровье ребёнка. Хронический стресс дома подрывает иммунитет не хуже вирусов. Частота **детской тревожности**, агрессивных проявлений, психосоматических расстройств растёт. У половины подростков психологическая адаптация нарушена. При этом на первичный приём у участкового педиатра в поликлинике отведено **15 мин** — этого едва хватает на осмотр и стандартные рекомендации; доверительный разговор в такой график порой не вписать. Специалист привык говорить директивно, родитель ждёт диалога. Так рождаются **взаимное недовольство и усталость**, а доверие между семьёй и врачом становится главной жертвой дефицита времени.

Отдельный противник — информационный «мусор». В социальных сетях активно действуют «коучи» и антиваксеры — люди без медицинского образования, но с большой аудиторией, амбициями и материальным аппетитом. **Псевдоэксперты** говорят просто, уверенно, и их советы всегда под рукой — на экране смартфона. Напуганные интернетом родители приходят на приём с фейковыми диагнозами и требованиями ненужных обследований. Специалист, который избегает цифрового пространства и объясняет сложно, в этой войне проигрывает.

Ещё одна важная составляющая — **питание**. Школьные буфеты нередко заставлены сладостями и газировкой, реклама вредных продуктов окружает ребёнка повсюду. Уроки физкультуры в детских учебных заведениях порой воспринимают как формальность: занятия пропускают, отсиживаются, оценки не всегда объективно отражают физическую подготовку. **Ожирение** стартует в раннем возрасте и влечёт за собой **коморбидные состояния** в будущем — сахарный диабет, гипертоническую болезнь, онкологические риски. Окружение ребёнка продолжает провоцировать набор массы тела, поэтому устойчивый результат лечения без изменения этой среды недостижим.

Грудное вскармливание заслуживает отдельного разговора. Материнское молоко остаётся эталоном, который не воспроизводит ни одна смесь. Отказ от него почти всегда — **цепочка событий**: позднее прикладывание, болезненный захват, тревога, противоречивые советы, давление родственников, выход на работу. Информационная среда лишь усиливает хаос: в интернете полно мифов, блогеры советуют «не мучить ребёнка голодом», производители смесей обещают спокойный сон. В этом потоке женщина выбирает бутылочку, потому что такой путь кажется более определённым и лёгким. Медицинские работники зачастую не помогают преодолеть сомнения ни в роддоме, ни после выписки.

Цифровые технологии тоже оказались в центре обсуждения. **Искусственный интеллект** обучают главным образом на данных крупных клиник. Ребёнок из маленького города или села для таких алгоритмов почти невидим. Диагностические решения, основанные на ИИ, остаются слепыми к особенностям детского здоровья в отдалённых территориях.

По итогам конференции участники постановили.

1. [Считать приоритетом педиатрии и неонатологии здоровье человека от рождения до совершеннолетия. Особое внимание уделять качеству жизни детей, переживших критический период новорождённости.](#)

2. Обеспечить доступность репродуктивной диспансеризации подростков, определённой приказом Минздрава России № 211н, для каждого ребёнка.
3. Разработать и внедрить просветительские программы для подростков и молодёжи, направленные на формирование ценности семьи, ответственного родительства и позитивного отношения к рождению детей, с привлечением педагогов, психологов и медицинских работников, в том числе в рамках репродуктивной диспансеризации.
4. Дополнить программы повышения квалификации педиатров модулями по психологии общения, конфликтологии и основам информационной гигиены.
5. Медицинским организациям принять внутренние регламенты работы с семьями и разбора конфликтных ситуаций.
6. Педиатрам и неонатологам систематически вести просветительскую работу в социальных сетях. Организаторам здравоохранения выработать механизмы противодействия лжеэкспертам, распространяющим опасные медицинские мифы.
7. Законодателям ограничить рекламу продуктов с высоким содержанием сахара, жира и соли, направленную на детскую аудиторию. Органам образования обеспечить полноценные уроки физической культуры и активнее продвигать внеурочные спортивные занятия, в том числе с привлечением родителей.
8. Организовать консультирование женщин по грудному вскармливанию в родильных домах и после выписки, привлекая специально подготовленных сотрудников.
9. Детям с объективными противопоказаниями (аллергия, эозинофильный эзофагит, синдром Гейнера), а также неврологическими и иными заболеваниями, затрудняющими естественное вскармливание, обеспечить своевременный подбор адекватного питания (включая специализированные смеси) с обязательным контролем нутритивного статуса и исключением недоедания.
10. При обучении искусственного интеллекта для педиатрии и неонатологии использовать данные медицинских организаций всех уровней, оказывающих помощь детскому населению.