

Обращение редактора. Новые обязательства — неизменная задача

Очевидно, что EPA/UNEPSA движется вперед по пути сохранения и распространения новых знаний в области педиатрии.

Новый комитет поддержки* EPA/UNEPSA, созданный на базе наших 38 национальных педиатрических сообществ, также следует этому принципу. Определяющими критериями для вхождения в Новый комитет были профессиональная зрелость, работа в определенных областях педиатрии и искренняя преданность детскому здравоохранению. Задача Нового комитета заключается в выявлении клинических проблем, решении терапевтических дилемм или разногласий по вопросам здравоохранения, возникающих в различных областях педиатрии. Информация от Нового комитета будет поводом для соответствующих активных действий EPA/UNEPSA.

Одним из аспектов деятельности EPA/UNEPSA, помимо Конгресса, проходящего раз в два года, является вновь утвержденная научная программа. Положительный результат нашей совместной работы с Cochrane Collaboration (Кохрейновское сотрудничество) был отмечен в предыдущем редакторском обращении и состоит не только в появлении журнала Evidence-Based Child Health Journal, но и благодаря организации Excellence in Paediatrics (Совершенство в Педиатрии), которое представляет собой международную группу конференций с широким спектром тематики. Программа второго съезда Excellence in Paediatrics, который будет проходить в Лондоне в следующем декабре, говорит сама за себя — вы можете убедиться в этом, читая страницы нашего журнала. Совет одобрил начало серии мастер-классов и курсов, совпадающих с четырьмя сезонами года и названных в их честь. Первый будет посвящен питанию и пройдет в сентябре на острове Крит, последующие два года работы

также были распланированы и внесены в расписание. На каждом из курсов будут представлены практические примеры лечения детей, основанные на критериях доказательной медицины. Для организации этой серии курсов необходимо вовлечение и сотрудничество с компанией, занимающейся организацией этих мероприятий (C&C).

Предстоящий Конгресс в Вене будет соответствовать запланированному курсу. Научная программа составляется после процедуры отбора, совмещающей, по возможности, существующие потребности детского здравоохранения во всем нашем огромном регионе. Дата проведения конгресса в музыкальной столице Европы — 23–26 июня 2011 г.

После обращения редактора мы публикуем статью нашего немецкого коллеги о разнообразии педиатрической помощи в Европе, в которой автор говорит о важности приведения к единым стандартам определенных основных аспектов медицинской помощи детям.

Надеемся, что Европейский Проект, возглавляемый профессором Й. Эрихом, сможет согласовать эти вопросы с чиновниками здравоохранения.

На прошедшем в Йоханнесбурге с 4 по 9 августа 2010 г. Конгрессе международной педиатрической ассоциации путем голосования на должность Президента избран профессор Андреас Константинопулос. В его выступлении был сделан акцент, что развивающиеся страны с очень серьезными проблемами в здравоохранении ни в коем случае не должны остаться без внимания, а отследить эту ситуацию — задача каждого члена EPA/UNEPSA.

Заслуживает внимания и статья об истории EPA/UNEPSA.

*Мануэль Мойя,
редактор газеты*

129

Первый Осенний мастер-класс по питанию и доказательной медицине EPA/UNEPSA (3–4 сентября 2010 г., Чания, Греция)

Основные темы первого Осеннего мастер-класса — «Питание» и «Доказательная медицина». Участники мастер-класса прослушают лекции всемирно известных ученых,

будут присутствовать на интерактивных сессиях, посвященных важной информации в области клинической практики, подобранной Cochrane Collaboration/Child Health Field.

* От редакции: Комитет поддержки — это комитет-дублер «взрослого» исполнительного комитета EPA/UNEPSA, созданный из молодых ученых (до 35 лет), представителей национальных педиатрических сообществ.



Европейская педиатрическая ассоциация (EPA/UNEPSA)

Присоединяйтесь к самой большой педиатрической сети в Европе!

Как только Европейская педиатрическая ассоциация (EPA/UNEPSA) открыла индивидуальное членство в конце прошлого года, сразу стали поступать заявки от желающих зарегистрироваться. EPA/UNEPSA приветствует всех врачей, имеющих сертификат педиатра в Европе и являющихся членами соответствующих национальных педиатрических сообществ — ассоциаций-участников EPA/UNEPSA. Индивидуальное членство предполагает ежегодный взнос в размере 50 евро и включает ряд преимуществ, которые направлены на предоставление важных данных сообщества Европейских педиатров, состоящего из 38 национальных Европейских ассоциаций.

Преимущества членства в EPA/UNEPSA:

- он-лайн доступ к журналу Evidence Based Child Health Journal — основное преимущество индивидуально-го членства в нашей ассоциации, ценный источник информации, доступный для педиатров всей Европы;

- предоставление редуцированных регистрационных взносов для участия в Европедиатрикс, а также других мероприятиях, организованных нашей Ассоциацией;
- пользование ежеквартальным бюллетенем — источником современной информации, важной для различных сфер деятельности европейских педиатров;
- возможность найти на нашем интернет-сайте важные инструменты и источники (доступ к разделу «только для членов», он-лайн список членов, дополнительные он-лайн сервисы бесплатно или по сниженным ценам).

Индивидуальное членство предлагается на ежегодной основе, начиная с 1-го января каждого года и заканчивая 31 декабря.

Вы можете подать заявку на индивидуальное членство он-лайн. Пожалуйста, посетите наш интернет сайт www.epa-unepsa.org для более подробной информации и заполнения регистрационной формы.

Мы с нетерпением ждем всех вас в EPA/UNEPSA!

130

По материалам EPA/UNEPSA

5-й Конгресс Европедиатрикс

С 23 по 26 июня 2011 г. в Вене (Австрия) будет проходить 5-й Конгресс Европедиатрикс.

Этот Конгресс занимает особое место в деятельности Европейской педиатрической ассоциации (EPA/UNEPSA). Каждые два года он становится местом встречи педиатров не только из Европы, но и со всего мира.

Цель Конгресса — предоставить делегатам последние новейшие разработки в педиатрии и вывести специалистов на современный уровень, включая практически все области в оказании первичной и вторичной медицинской помощи. Научная программа сочетает большое разнообразие лекций, симпозиумов, дебатов и сессий с участием известных экспертов. В программе также уделяется большое внимание применению руководств в педиатрической практике и необходимости гармонизации практической деятельности врачей Европы, учитывающих национальные особенности своей страны.

Важной темой Конгресса являются также два мастер-класса, представленных Cochrane Child Health Field, по доказательной медицине и систематическим обзорам. Ограниченное число участников получит возможность узнать больше о доказательной практике и ее первичной цели — интеграции в клинический опыт с самыми современными исследовательскими данными для того, чтобы совместно с пациентами принимать наиболее верные решения.

5-й Конгресс Европедиатрикс имеет впечатляющий список организационных и научных комитетов, чье присутствие гарантирует успех предстоящего Конгресса.

СОВЕТ ЕВРОПЕЙСКОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ (EPA/UNEPSA)

Президент:

проф. Андреас Константопулос

Генеральный секретарь:

проф. Массимо Петозелло-Мантовани

Вице-президент:

проф. Александр Баранов

Вице-президент:

проф. Мануэль Мойя

Советники:

проф. Фюджан Гюлю Кёкуграш,

проф. Ласло Сабо

Казначей:

проф. Йохан Эрих

Бывший президент:

проф. Армидо Рубино

Президент 5-го Конгресса Европедиатрии:

проф. Вильгельм Каульферш

МЕСТНЫЙ ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ

Президент:

проф. Клаус Шмит

Вице-президент:

проф. Вильгельм Каульферш

Секретарь:

проф. Рейнхольд Кербл





НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ

Председатель:

Армидо Рубино, Италия

Члены:

Эррол Алден, США
 Генерозо Андриа, Италия
 Шимон Барак, Израиль
 Реш Бернад, Австрия
 Серджио Аугусто Кабрал, Бразилия
 Франко Чиарелли, Италия
 Джованни Чиони, Италия
 Фюджан Голю Кёкуграш, Турция
 Стен Дреборг, Норвегия
 Йохан Эрих, Германия
 Маргарет Фишер, США
 Андреас Гамильшег, Австрия
 Заки Гроссман, Израиль
 Кале Хоппу, Финляндия
 Изидор Гуттеггер, Австрия
 Вильгельм Каульферш, Австрия
 Рейнхольд Кербл, Австрия
 Андреас Константопулос, Греция
 Джузеппе Мазера, Италия
 Джулия Местрович, Хорватия
 Йозеф Мильрад, Швеция
 Мануэль Мойя, Испания
 Лейла Намазова-Баранова, Россия
 Людмила Огородова, Россия
 Анна Ормиссон, Эстония
 Йозеф Ридлер, Австрия
 Клаус Шмит, Австрия
 Майк Смит, Великобритания
 Ласло Сабо, Венгрия
 Джорджио Тамбурлини, Италия
 Арунас Валиулис, Литва
 Николай Володин, Россия
 Мехмет Вурал, Турция
 Максимилиан Зах, Австрия

Организационный комитет нацелен на создание возможности активного участия в Конгрессе всех делегатов и приглашает их посетить все интерактивные сессии. Таким образом, Научный комитет будет рад получить и оценить тезисы к любой из следующих тем:

- Медицина подростков
- Аллергология, пульмонология и иммунология
- Кардиология
- Ребенок и СМИ
- Детская психология и психиатрия
- Компьютеры/медицинская информатика/телемедицина
- Неотложные состояния
- Педиатрия развития и поведения
- Образование
- Эндокринология
- Здоровье и окружающая среда
- Эпидемиология/демография и иммиграция
- Этика/биоэтика
- Гастроэнтерология, гепатология и питание
- Общая педиатрия
- Генетика
- Гематология и онкология
- Инфекционные болезни
- Неонатология
- Нефрология
- Неврология
- Ожирение/метаболизм
- Фармакология
- Профилактическая медицина
- Ревматология
- Хирургия
- Вакцинация

Город Вена и Австрийское общество детской и подростковой медицины будут идеальными хозяевами 5-го Конгресса Европедиатрии. Столица Австрии — современный красивый город с богатой культурой и впечатляющей историей медицинской науки, которой можно гордиться. Вена расположена в центре Европы, туда легко добраться на любом виде транспорта.

Более подробная информация будет размещена на сайте <http://www.europaediatrics2011.org/>

131

Медицинская помощь, доброжелательная к детям (Child-friendly health care)

Й. Эрих

Многообразие, разнородность, различия и неравенство приводят к пониманию уникальности каждого человека и каждой нации, к необходимости осознания наших индивидуальных или национальных различий. К таким могут относиться аспекты народности, культуры, социально-экономического положения, религиозных и политических убеждений или других идеологий. Эти различия должны рассматриваться в безопасной, позитивной и обучающей обстановке. Речь идет о взаимопонимании, соблюдении правил толерантности (взято с изменениями с <http://Gladstone.uoregon.edu>).

Педиатрия также характеризуется многообразием, разнородностью и гетерогенностью первичной, вторичной и тре-

тичной медицинской помощи, оказываемой в 47 Европейских странах (Katz et al., 2002; Ehrich et al., 2005).

Lynn Pauer при изучении стандартных медицинских процедур во Франции, Германии, Великобритании и США выделил несколько идиосинкразий в области медицины. Существенные различия, которые отмечаются в практической медицине Великобритании, США, Франции и Германии, в большей степени основываются на национальных чертах («национальных языках?»), а не на научных данных.

Некоторые люди разных национальностей склонны допускать, что любое отклонение от того, что они считают медицинской нормой является всего лишь следствием





Одна из крайностей национальных аксиом	Другая крайность
Готовься к худшему развитию событий	Надейся на лучшее
Проблема сама по себе является проблемой	Проблемы имеют социальный и ситуационный контекст
Решения должны быть на 100% идеальными	Решения не должны быть идеальными, но должны устраивать людей
Основной девиз: «Причина проблемы должна быть установлена до того, как проблема может быть решена»	Основной девиз: «Реши проблему и не трать свое время на попытку понять ее причину»

недостатка знаний, ресурсов или организации труда. Эта точка зрения подразумевает, что каждый работает для достижения одних и тех же медицинских целей, при этом некоторым странам это удастся лучше других.

Разносторонний подход должен быть важным компонентом, ведущим к достижению общей цели, а не самой конечной целью. Моя концепция разнообразия заключается в желании бороться за лучшее на основании честной игры, в принятии чужого мнения и взаимном уважении. Разнообразие мнений и традиций разных народов является источником неизбежных противоречий, напряженных ситуаций и конфликтов. И если они не будут подавлены и рационализированы, то станут продуктивной частью нашей повседневной и научной жизни.

Мне хорошо известно, что все социальные и медицинские процессы непременно содержат доводы «за» и «против». Очень редко при обсуждении социально-медицинских процедур (таких как, например, спор о первичной педиатрической помощи на Europaediatrics-2009 в Москве) бывает правильная и неправильная позиции. Так же, как не бывает экспертов в области политики, финансов или медицины, которые способны либо предсказать социально-экономическое развитие, либо предложить легкие пути решения национального или международного кризиса, поскольку эти процедуры представляют собой комплексные системы. Когда экспертов просят обсудить какую-то определенную медицинскую проблему в средствах массовой информации или во время заседания круглых столов, все они склонны придерживаться позиции, что их аргументы являются наилучшими для общества и пациентов. Некоторые эксперты недооценивают свои достижения (преуменьшение), в то время как другие возводят свою точку зрения на пьедестал (преувеличение). Возникает вопрос, что же является движущей силой бесконечных противоречивых дискуссий, которые, как предполагается, направлены на благо пациентов? И хотя педиатры достигли высокого уровня общения и взаимодействия, все еще остается место для консенсуса.

В области медицины редко встречается «белое» и «черное» (хорошее и плохое), намного чаще мы сталкиваемся с решениями, которые лучше или хуже.

К счастью, в области педиатрии нет стабильности, наоборот, постоянно происходят изменения, означающие, что решения, принятые однажды, не будут иметь силу всегда. Люди, которые не осознают этого факта, будут в результате блокировать необходимые перемены в их системе здравоохранения.

Педиатры верят в «открытие дверей» и «построение мостов» и не возводят «новые стены» — преграды.

Педиатры верят в будущее, так как они постоянно общаются с сегодняшней молодежью, которая и является олицетворением этого будущего. На сегодняшний день нашей главной задачей является не столько разрушение уже возведенных стен, сколько предотвращение постройки новых!

Европейский Совет запустил проект 2009–2011 гг. по «Доброжелательной медицинской помощи детям Европы», основными целями которого являются усиление значения демократии, улучшение прав человека и законов в Европе. Эти особые цели предназначены для определения нужды и проблемы здоровых и больных детей в Европе по отношению к их умственному и физическому здоровью и во взаимосвязи с их независимостью и правами.

Проект ЕС «Доброжелательная медицинская помощь детям в Европе» имеет дело с правами детей и включает следующие пункты:

1. Дети имеют право на доброжелательную систему здравоохранения.
2. Дети имеют право на профилактическую медицинскую помощь.
3. Дети имеют право на защиту от жизнеугрожающих состояний (жестокое обращение с детьми; сексуальная правовая защита детей).
4. Дети имеют право на лечение эффективными и безопасными препаратами.
5. Дети имеют право принимать участие в процессах принятия решения относительно их здоровья.

Для этих проектов существует ряд ограничивающих факторов, таких как недостаток спонсорской помощи и отсутствие взаимосвязи между медицинскими центрами и населением.

Однако, наиболее важным ограничивающим фактором для такого рода деятельности является недостаток демографических данных по разнообразию педиатрической помощи в 47 Европейских странах. ЕС является не спонсором, а скорее поддерживающей организацией для демократии и продвижения идеи социального единства. ЕС может даже не иметь мандата в данной Европейской стране. EPA/UNEPSA должна играть ключевую роль в анализе демографических факторов первичной, вторичной и третичной педиатрической помощи во всех 47 Европейских странах.

Процедуры проекта по «Доброжелательной медицинской помощи детям в Европе» включает концепцию «От принципов к методикам — программам — проектам — практике». Принципы будут установлены ЕС, методики могут стать доступными благодаря ВОЗ, программы должны быть созданы национальным правительством, проектами должна руководить EPA/UNEPSA, и, наконец, последнее, но не менее важное, практика должна обеспечиваться всеми организациями медицинской помощи в рамках мультидисциплинарного командного подхода.

Педиатрия в Европе сталкивается с огромным числом трудностей. В действительности, большая часть из 170 миллионов детей в Европе больны или живут в нездоровой социальной обстановке. Право на медицинскую помощь не означает право быть здоровым или то, что бедное правительство должно оплачивать дорогое





лечение. Однако, дети имеют право выдвинуть следующее требование: «Детям необходимо иметь право голоса и право выбора».

В Европе существует огромное разнообразие педиатрической помощи. Кроме того, существуют заболеваемость, имеющая тенденцию видоизменяться, и инфекционные/неинфекционные кризисы, требующие новых действий.

Дети имеют риск развития новых проблем со здоровьем, а педиатрическая помощь имеет риск появления организационных недостатков. К несчастью, у европейских детей нет сильного лобби, а европейские педиатры не говорят в один голос.

У организации EPA/UNEPSA есть опыт анализа слабых звеньев цепи педиатрической помощи. EPA/UNEPSA была активно вовлечена в улучшение процессов взаимодействия между педиатрами разных европейских стран (начиная с 1970-х годов, задолго до окончания холодной войны в 1990-х (Betke et al., 2007)). Следовательно, каждый европейский педиатр должен поддерживать EPA/UNEPSA в принятии новых программ по улучшению педиатрической помощи в Европе путем организации новых союзов. Надеюсь, что EPA/UNEPSA будет поддерживать Европейский Совет в процессе подготовки проекта по «Доброжелательной медицинской помощи детям в Европе».

Гемоглобинопатии (по материалам 2-й Общеевропейской конференции по гемоглобинопатиям)

133

Гемоглобинопатии составляют группу наиболее распространенных тяжелых клинических состояний, которые включают в себя преимущественно серповидноклеточную анемию и талассемию. Ранее считалось, что эти состояния связаны с географическим положением стран, относящихся к Средиземноморскому бассейну, или встречаются у пациентов, проживающих в данных районах, — отсюда и произошло название «Средиземноморская анемия, или талассемия (от греческого *thalassa* — море, *aemia* — анемия). Так или иначе сейчас мы знаем, что гемоглобинопатии широко распространены по всему миру, в основном в районах, эндемичных по малярии, включая Средний Восток, Южную и Восточную Азию, государства Тихого океана и Южный Китай.

В последние годы в результате глобальных популяционных перемещений, гемоглобинопатии стали все более распространены среди коренного населения в районах, где не встречались прежде, а именно в Европе — в том числе Северной и Западной.

Имеющаяся в настоящее время эпидемиологическая информация позволяет предположить, что около 7% мировой популяции является носителем гена заболеваемости гемоглобина (в отсутствии достоверных данных, эти цифры могут быть сильно заниженными).

Исследования позволяют предположить, что в результате неэффективных национальных профилактических программ или полного их отсутствия, ежегодно рождается более 500 тыс. больных новорожденных, и не менее существенное их число погибает вследствие неправильной диагностики или ее отсутствия, недостаточно эффективного лечения или его отсутствия, в основном в странах с ограниченными ресурсами.

ВОЗ в контексте своего Проекта по неинфекционным заболеваниям и ЕС в контексте Программы по редким заболеваниям признает необходимость уделять особое внимание глобальному развитию и/или продвижению национальных регулирующих программ, в том числе в странах Европы.

Проблемы, с которыми сталкиваются политики в области здравоохранения, сильно различаются между развивающимися и индустриальными странами, и даже между странами одного и того же региона.

Прогрессивные перемены, касающиеся гемоглобинопатий, в Северной и Западной Европе за последние 50 лет сталкиваются, несмотря на языковые и культурные барьеры, специалистов в области здравоохранения и политиков всего региона с проблемой обеспечения объективной качественной помощью для эффективной профилактики и адекватного лечения гемоглобинопатий.

В Европе, как и других регионах мира, есть острая потребность в точных эпидемиологических данных, что является предварительным условием для развития в данном регионе политики в области здравоохранения и организации необходимых услуг.

При продвижении организации экспертных/консультативных центров и взаимосвязи на Европейском и международном уровнях существует потребность в работниках здравоохранения для поддержки специалистов в развитии оптимальной медицинской помощи пациентам, диагностике носительства, генетическому консультированию и пренатальной диагностике, а также способствования и обеспечения гарантий по предоставлению доступных услуг.

Чрезвычайно важной задачей Общеевропейского сотрудничества по гемоглобинопатиям является развитие новых программ и стандартов, улучшение уже имеющихся программ и, что очень важно, освещение и установление роли и участия пациентов с хроническими болезнями в разработке большего количества систем здравоохранения, сфокусированных на пациентах.

Цель конференции по гемоглобинопатиям — подчеркнуть значимость взаимодействия между пациентами и медицинскими специалистами в достижении как можно более эффективной помощи пациентам с гемоглобинопатиями, учитывая существующие сильные и слабые стороны данного региона.



По существу, конференцию посетили представители обеих сторон, получив уникальную возможность для обмена знаниями и опытом.

Согласно обзорам Европейской эпидемиологии и освещению успехов различных скрининговых и профилактических программ, организованных или находящихся в стадии разработки в некоторых Европейских странах, программа Конференции была сфокусирована на клиническом ведении больных и достижениях, которые в последние годы способствовали значительному улучшению выживаемости и качества жизни пациентов с этими заболеваниями, т.е. буквально превращению группы когда-то смертельных болезней, редко позволяющих пациентам доживать до подросткового возраста, в группу хронических состояний, поддающихся лечению.

Достижения в таких методах терапии, как переливание крови и хелатизация железа, направленная на ассоциированную с трансфузиями перегрузку железом, представляют краеугольный камень в ведении таких больных. Однако, достижения по коррекции медицинских осложнений, связанных с лечением и/или самой болезнью, включая сердечные, эндокринные и печеночные нарушения, также значительно способствовали поразительному прогрессу, достигнутому в этой области.

Междисциплинарный подход и значимость экспертных центров, а также взаимодействие между ними, подчеркивались как крайне важные компоненты целостного подхода к оказанию медицинской помощи, необходимой для адекватного лечения этих полиорганных заболеваний. Подходы к лечению, включая трансплантацию костного мозга и генную терапию, также были представлены для создания полной картины международных усилий, прилагаемых для исследования этой проблемы и предоставления информации о достигнутом прогрессе.

Трансплантация костного мозга — метод лечения, доступный на протяжении длительного периода времени и подающий надежды, но подходящий лишь для небольшого

числа пациентов. Генная терапия — давно ожидаемое решение проблемы, которое, в случае успеха, обойдет ограничения, существующие для трансплантации костного мозга. Хотя точные временные рамки пока не установлены, различные подходы генной терапии уже имели значительный прогресс, при этом некоторые из них проходят клинические исследования у пациентов.

На пленарных сессиях и на мастер-классах были представлены перспективы для пациентов с гемоглобинопатиями, касающиеся социальной адаптации, отношений врача и пациента, самоконтроля и контроля над болевым синдромом, взаимодействия в принятии решений и обучения пациентов.

Был представлен Генеральный план ЕС по здравоохранению и защите прав потребителей (DG SANCO), информирующий о важных программах, находящихся в разработке или уже проводимым в ЕС, а также о путях содействия и участия в проектах.

Наконец, были представлены основные общества, ориентированные на пациентов, а также другие неправительственные организации, в том числе Европейский форум пациентов, Европейский союз общественного здравоохранения, Международная организация доноров крови и Eurordis — неправительственная организация, специализирующаяся на общих программах, включая клинические испытания, безопасность пациентов, медицинскую грамотность, поддельные препараты, базы данных пациентов и т.д.

Всеобъемлющий отчет об итогах конференции будет подготовлен и распространен по европейским организациям, ВОЗ и национальным управлениям здравоохранения каждой страны-участника, включая серию рекомендаций и предложенных мероприятий, в том числе необходимость согласованных действий в отношении гемоглобинопатий в контексте Европейской Программы по редким болезням, а также в национальных программах во всех странах Европы.

Краткий обзор истории развития организации EPA/UNEPSA

Идея основания EPA/UNEPSA появилась в 1975 г. в Монреэ (Montreaux), когда 11 делегатов из разных Европейских национальных сообществ (известные как «Одиннадцать из Монреэ») сделали заявление для Союза национальных европейских сообществ и ассоциаций. Спустя год, 20 июня 1976 г., в Детском госпитале Святой Софии в Роттердаме была официально основана UNEPSA.

К основным принципам и целям новой организации отнеслись следующие:

- каждый ребенок имеет право на самые высокие стандарты здравоохранения и должен иметь возможность расти, развиваться и выполнять свой потенциал, как человек;
- взаимодействие, эффективное сотрудничество и обмен научными и практическими знаниями между педиатрами Европы являются важными условия-

ми обеспечения высоких стандартов физического, умственного и социального здоровья для детей и подростков по всей Европе;

- UNEPSA стремится объединить под общими принципами и представляет почти 170 тыс. педиатров со всей Европы.

Первые годы

Осознавая необходимость в повышении влияния европейских педиатров на международное педиатрическое сообщество, в 1977 г. UNEPSA стала частью International Pediatric Association (Международной педиатрической ассоциации, IPA) и в таком качестве была представлена в постоянной комиссии IPA.

В 1978 г. 20 из 27 национальных Европейских педиатрических сообществ были объединены под защитой UNEPSA.





Первая конференция UNEPSA состоялась в 1979 г. в Москве. Основная тема конференции — «Здоровый ребенок» стала превосходным стартом для будущей работы UNEPSA по построению мостов между педиатрами разных наций. В 1980 г. все Европейские сообщества, кроме Советского Союза и Албании, стали членами UNEPSA.

С тех пор конференции UNEPSA (в качестве форумов) нацелены на гармонизацию различий педиатрической помощи в Европейских странах, рассматривая каждый раз по одной специфической тематике. Хотя социалистические республики не были членами UNEPSA, их представители имели свободный доступ к участию в конференциях.

В то же самое время было распространено первое информационное письмо UNEPSA под названием «Педиатрия в Европе». основополагающая философия заключалась в улучшении отношений между педиатрами Европы и поощряла дискуссии между ведущими Европейскими детскими врачами. UNEPSA вместо того, чтобы продвигать концепцию унифицированной европейской педиатрии, всегда была нацелена на представление «широкого европейского спектра педиатрии», особенно на собраниях IPA.

В 1987 г. совет UNEPSA оценил свои достижения за первые 10 лет работы:

1. Интеграция Европейской Педиатрии в мировую педиатрию как представителя IPA.
2. Стимуляция общения и сотрудничества между педиатрами из восточной и западной Европы.
3. Анализ различных систем педиатрической помощи в Европе.

Совет осознал, что из-за ограниченного количества экземпляров информационных писем, сведения о работе UNEPSA доходили преимущественно до президентов и руководящих сотрудников сообществ, а не до педиатров, работающих в больницах или занимающихся частной практикой. Новой крупной задачей Ассоциации стала доступность информации для всех педиатров Европы и выполнение инициатив Ассоциации в различных Европейских странах.

Второе десятилетие

Так как политическая ситуация в восточной Европе изменилась, бывшие республики Советского Союза начали присоединяться к UNEPSA, и к 1993 г. в нее вступило девять новых стран-участниц.

Важным краеугольным камнем в достижении цели «...дотянуться до все большего количества педиатров», было создание интернет-сайта UNEPSA в 1997 г. Новый сайт был нацелен на информирование педиатров о целях UNEPSA, ее устройстве и собраниях. Он также вклю-

чал информацию о тезисах педиатрических конгрессов, позволяющих непрямо участие педиатров, не имеющих возможности посетить Конгресс лично.

Так как 1990-е гг. принесли прорыв в научных знаниях, UNEPSA осознала, что педиатрическая дисциплина подверглась риску стать фрагментированной или замещенной «подспециальностями». В этот момент UNEPSA приняла стратегическое решение сфокусировать свое внимание на поддержании стабильного общепедиатрического подхода и межкультуральной поддержки педиатров общей практики.

Годы стремительных перемен

В изменяющейся Европе существовало три различных педиатрических системы первичной помощи, что приводило к разному уровню медицинской помощи в разных странах. В 1998 г. UNEPSA инициировала ряд действий, направленных на анализ демографической ситуации первичной педиатрической помощи в 36 странах-участницах в Европе и определение их потребностей.

В 2000 г. Конгресс UNEPSA, проводимый раз в два года, был назван *Europaediatrics*.

В 2007 г. UNEPSA была переименована в Европейскую педиатрическую ассоциацию (EPA/UNEPSA).

В 2009 г. официальным журналом EPA/UNEPSA стал «Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal». В том же году Генеральной Ассамблеей была пересмотрена и одобрена конституция EPA/UNEPSA.

EPA/UNEPSA вошла в новую эру, продолжая свою работу и поддерживая ее основные характеристики и действия.

В январе 2010 г. EPA/UNEPSA открыла свои двери для отдельных членов (индивидуальное членство). Это стало проявлением постоянно развивающейся инициативы по удовлетворению нужд Европейского педиатрического сообщества. Помимо «флагманского корабля» — *Europaediatrics* — было объявлено о первой серии обучающих интерактивных мастер-классов для молодых исследователей, в то время как новый интернет-сайт ассоциации находится в разработке с целью улучшить распространение новейшей информации о педиатрии в Европе посредством интернета. EPA/UNEPSA планирует в будущем достичь внимания всех педиатров, людей и организаций, вовлеченных в педиатрическое сообщество.

Имея 34-летнюю историю, EPA/UNEPSA остается верной своим взглядам и с уверенностью смотрит в будущее. Она стремится быть первой ассоциацией европейских педиатров, представляя более 170 тыс. врачей, которые заботятся о детях из 38 стран Европы, и является активным партнером международных организаций и учреждений, работающих в области детского здравоохранения.

Новости со всего мира

Албания

9-го апреля 2010 г. Албанским педиатрическим сообществом в сотрудничестве с Проектом J, при поддержке USAID была организована Национальная конференция, посвященная первичным иммунодефицитам. Первичные иммунодефициты — это врожденные дефекты иммунной

системы, проявляющиеся в раннем возрасте, которые при поздней диагностике у детей могут привести к тяжелым и даже фатальным последствиям.

Количество зарегистрированных случаев первичных иммунодефицитов в Албании невысокое, и целью этой конференции стало повышение осведомленности педи-





атров и других специалистов в области диагностики и лечения, организации базы данных первичных иммунодефицитов. Отсутствие адекватных лабораторных технологий является одним из препятствий в постановке точного диагноза, особенно при генетических причинах данных заболеваний. До недавнего времени в Албании существовал национальный реестр больных с первичными иммунодефицитами.

Хотя конференция имела очень узкую тематику, ее посетило около 340 педиатров и семейных врачей, работающих на уровне первичной, вторичной и третичной медицинской помощи, со всей Албании, а также из Республики Косово.

Встреча в Тиране была отмечена присутствием доктора Petrit Vasili — министра здравоохранения Албании. Министр Vasili стал самым высоким чиновником здравоохранения, посетившим встречу Проекта J за последние 6 лет. Он обратился в речь к участникам конференции на церемонии открытия, пообещал оказывать посильное содействие в решении быстро прогрессирующей проблемы первичных иммунодефицитов и обратить особое внимание Здравоохранения Албании на эту область медицины.

Германия

В мае 2010 г. организации-члены Глобального консорциума педиатрического образования (GPES) созвали 2-й Глобальный педиатрический саммит в Фалкенштейне (Германия). Большая часть работы саммита была посвящена разработке проекта глобального учебного плана для педиатров общей практики.

Участники саммита определили цели и задачи GPES, которые заключаются в следующем:

- создание плана обучения и оценки квалификации педиатров общей практики, которые могут быть внедрены в процесс обучения, независимо от географических и/или политических границ;
- обмен и объединение образовательных ресурсов, экспертиза организаций-участников с целью стандартизировать образование и квалификационную оценку в педиатрии и обеспечить образовательными инструментами международное сообщество;
- работа с известными педиатрами для определения единых стандартов, ведущих к улучшению качества медицинской помощи, оказываемой детям, подросткам и молодежи во всем мире.

GPES обязан помогать всему педиатрическому сообществу в части улучшения качества образования и оказании более квалифицированной помощи детям всего мира.

Бывшая Югославская Республика Македония

14 апреля 2010 г. состоялось заседание Генеральной ассамблеи президентов национальных педиатрических сообществ Балканского региона в Скопье — столице бывшей Югославской республики Македонии. Организатором данного мероприятия стала Педиатрическая ассоциация бывшей Югославской Республики Македонии.

Мероприятие посетили участники Балканского региона и других стран:

- Албания — проф. Георгина Кули-Лито (Georgina Kuli-Lito)
- Босния и Герцеговина — д-р Зелько Ронцевич (Zeljko Roncevic)
- Болгария — проф. Евгений Женев (Evgeniy Ghenev)
- Хорватия — проф. Джулия Местрович (Julije Mestrovic)
- Греция — проф. Андреас Константопулос (Adreas Konstantopoulos)

- Венгрия — д-р Ласло Сабо (Laszlo Szabo)
- Косово — проф. Рамус Беджики (Ramus Bejiqi)
- Бывшая Югославская Республика Македония — д-р Люпка Никославски (Ljupko Nikoslavski)
- Черногория — д-р Данойла Дакич (Danolja Dakic)
- Румыния — д-р Тюдор Поп (Tudor Pop)
- Словения — д-р Иван Видмар (Ivan Vidmar)
- Турция — проф. Халюк Кёкуграш (Haluk Cokugras)

Главные темы программы вышеуказанной встречи были следующими:

1. Организационные вопросы.
2. Одобрение научной программы.
3. Короткометражный фильм про бывшую Югославскую Республику Македония: «Бывшая Югославская Республика Македония любит вас».
4. Цели и история EPA/UNEPSA. Лекция профессора Андреаса Константопулоса, Президента Европейской педиатрической ассоциации и вновь избранного Президента Международной педиатрической ассоциации.
5. Презентация в программе Power Point каждого президента Национального педиатрического сообщества, рассказывающая о профиле его организации.
6. Взаимоотношения Педиатрической ассоциации Балканского региона и окружающих стран с другими Сообществами и Ассоциациями в будущем (EPA/UNEPSA, IPA и т.д.). Лекция профессора Мануэля Катца, д.м.н., д.ф.н., в прошлом — генерального секретаря EPA/UNEPSA и Европейского представителя IPA.
7. Конституция Педиатрической ассоциации Балканского региона (ПАБ). Основная позиция, изложенная проф. Андреасом Константопулосом.
8. Другие темы (Первый обзор детского здравоохранения Балканского региона, подготовленный редакционной коллегией, членские взносы и т.д.).

После заключительной части встречи была составлена Декларация Собрания, подписанная всеми участниками и переданная новому избранному президенту Педиатрической ассоциации стран Балканского региона — проф. Халюку Кёкуграшу (Турция) для дальнейшей разработки и утверждения юристом в Стамбуле (город штаб-квартиры ПАБ).

На собрании единогласно (согласно статье 9 Предложения Конституции ПАБ) были избраны следующие участники Новой установленной региональной педиатрической ассоциации (ПАБ):

1. Президент ПАБ — проф. Халюк Кёкуграш (Турция).
2. Избранный президент ПАБ — проф. Люпка Николоски (Македония).
3. Генеральный секретарь ПАБ — д-р Тюдор Поп (Румыния).
4. Казначей ПАБ — д-р Иван Видмар (Словения).
5. Члены Совета ПАБ: д-р Радойла Дакич (Черногория), проф., д-р Георгина Кули-Лито (Албания), д-р Зелко Ронцевич (Босния и Герцеговина)

Аудитор и ревизор Ассоциации будет назначен Президентом ПАБ. Местом проведения Первого Конгресса ПАБ было решено выбрать столицу Болгарии — Софию.

Греция

На 48-м Педиатрическом конгрессе, который состоялся на греческом острове Миконос, был принят ряд важных решений в отношении существующих инфекционных болезней. К участию в Конгрессе были привлечены более 1200 делегатов, преимущественно из Греции и Кипра. Помимо спикеров из Греции, Конгресс посетили почетные иностранные профессора, среди которых:





- Проф. Лари К. Пикеринг — д. м. н., член Американской академии педиатрии, старший консультант директора Национального центра иммунизации и респираторных заболеваний, Исполнительный секретарь Совещательного комитета по практике иммунизации центров контроля за болезнями и профилактике в Атланте (Джорджия, США).
- Д-р Харви Маркович — член Королевского колледжа педиатрии и детского здравоохранения, член Королевского колледжа терапевтов, почетный член Королевского колледжа педиатрии и детского здравоохранения и член редакторской коллегии Acta Paediatrica (Соединенное Королевство).
- Проф. Гиорги Тамбурлини — технический советник Доказательной педиатрии и качества медицинской помощи

щи — член Исполкома Международной педиатрической ассоциации, Директор по исследовательской работе Института детского здоровья «Burlo Garofolo» (Италия).

Объединенные Арабские Эмираты

EPA/UNEPSA была представлена в Дубае на «Международном форуме педиатрии», проходившем с 24 по 27 апреля 2010 г. Профессор Мануэль Мойя, вице-президент EPA/UNEPSA, в своем обращении к коллегам отметил, насколько охватывающим, преодолевающим все географические границы духом обладает EPA/UNEPSA, когда дело касается детского здоровья. Он также возглавил мастер-класс по проблемам ожирения, освещающем темы сопутствующей заболеваемости и профилактике.

Календарь мероприятий EPA/UNEPSA

5-й конгресс Европедиатрикс — 2011,
Австрия, Вена, 23–26 июня 2011 г.

26-й Конгресс Международной педиатрической ассоциации,
ЮАР, Йоханнесбург, 5–9 августа 2010 г.

15-й Конгресс Международной ассоциации детских нефрологов,
США, Нью-Йорк, 29 августа — 2 сентября 2010 г.

17-й Конгресс Европейского сообщества детских ревматологов,
Испания, Валенсия, 9–12 сентября 2010 г.

4-й Конгресс педиатров Боснии и Герцеговины,
Босния и Герцеговина, Неум, 16–18 сентября 2010 г.

5-й Конгресс педиатров Словении,
Словения, Раденци, 16–18 сентября 2010 г.

Конгресс немецкого педиатрического общества (106-я годовщина Сообщества детской и подростковой медицины Германии),
Германия, Потсдам-Бабельсберг, 16–19 сентября 2010 г.

Венгерская ассоциация педиатров,
Венгрия, Естергом, 23–25 сентября 2010 г.

Осенний мастер-класс по питанию и доказательной медицине EPA/UNEPSA,
Греция, Чания-Крит, 3–4 сентября 2010 г.

Международный мастер-класс по детской неврологии,
Великобритания, Университет Бристоля, 30 сентября — 1 октября 2010 г.

48-я годовщина Австрийского сообщества детской и подростковой медицины,
Австрия, Линц, 30 сентября — 2 октября 2010 г.

Актуальные проблемы педиатрии и питания,
Российская Федерация, Ставрополь, октябрь 2010 г.

Национальная конференция и выставка Американской академии педиатрии 2010,
США, Сан-Франциско, 2–5 октября 2010 г.

XI Конгресс Национальной педиатрии,
Португалия, Фунгал, 6–8 октября 2010 г.

IX Конгресс Хорватского педиатрического общества, VII Конгресс Общества детских медсестер Хорватии,
Хорватия, Пожега, 6–9 октября 2010 г.

Ежегодное собрание ESSOP,
Турция, Измир, 13–17 октября 2010 г.

Европейская Академия сирот — 4-й курс врожденных нарушений неонатологии,
Хорватия, Дубровник, 21–23 октября 2010 г.

3-й Конгресс Европейской академии педиатрических обществ,
Дания, Копенгаген, 23–26 октября 2010 г.

2-й Международный конгресс по неонатологии и перинатологии,
Турция, Стамбул, 15–17 ноября 2010 г.

Совершенствование в педиатрии,
Великобритания, Лондон, 2–4 декабря 2010 г.

Актуальные темы неонатологии 2010,
США, Вашингтон, округ Колумбия, 5–7 декабря 2010 г.

1-й Глобальный Конгресс по проблемам педиатрии и детского здравоохранения,
Франция, Париж, 17–19 февраля 2011 г.

137

