

# Информационный бюллетень EPA, выпуск 08 декабря 2010 г.

## Письмо редактора

### **Уважаемые коллеги и друзья!**

Необходимо отметить большой успех конференции Excellence in pediatrics (Совершенство в педиатрии), которая состоялась в Лондоне в декабре 2010 г. Доказательный образ мышления усилил нашу диагностику и методы лечения. Образовательные программы будут продолжены по ряду курсов, сохраняя устойчивую и твердую направленность, начиная с конца 2011 г. Что касается познавательности и наглядности полностью обновленного веб-сайта ([www.epa-unepssa.org](http://www.epa-unepssa.org)), будут предлагаться критическая информация о EPA, а также динамичные разделы, посвященные новым клиническим фактам, при этом особое внимание будет сконцентрировано на концепции «Работа и обучение вместе». Вы увидите это в феврале 2011 г.

Работа Совета сохранит обычный ритм и распорядок: обновление состава членов Совета, создание комитета по этике и новые рамки отношений с нашей организационной компанией, обеспечивающей преемственность Europaediatrics на том же или более высоком структурном уровне, чем в настоящее время. Чтобы непосредственно

связаться с любым членом Совета, достаточно просто отправить e-mail ([epa-unepssa@candc-group.com](mailto:epa-unepssa@candc-group.com)), и Вы получите персональный ответ от него/нее или Совета. Вы можете связаться с нашим Информационным бюллетенем таким же образом.

Пожалуйста, прочитайте раздел в этом выпуске о научно-исследовательском проекте Cochrane Детское здравоохранение. Затем перейдите к примерам и пополните обзор online. Таким образом Вы ближе познакомитесь с результатами, основанными на фактических данных, и внесете свой вклад в определение новых тем, которые могут представлять общий интерес в сфере детского здоровья. Наконец, не забывайте о 5-м съезде Europaediatrics в Вене, программа для которого уже составлена.

*Мануэль Мойя,  
редактор бюллетеня.*

P.S. Если Вы хотите получать электронные оповещения по новым выпускам, то все, что нужно сделать — это отправить e-mail по адресу: [epa-unepssa@candc-group.com](mailto:epa-unepssa@candc-group.com)

137

## Новости 5-го Конгресса Europaediatrics

До 5-го Europaediatrics 2011 г. осталось 6 месяцев, и волнение нарастает! Конгресс Europaediatrics является показателем деятельности EPA/UNEPSA и надеется стать местом встречи педиатров не только Европы, но и всего мира. 5-й Europaediatrics — продолжатель съездов EPA/UNEPSA, состоявшихся в Риме (2000), Праге (2003), Стамбуле (2008) и Москве (2009). Мероприятия главного события EPA/UNEPSA направлены на выполнение целей, прописанных в ее уставе:

- Улучшение качества педиатрической помощи во всех европейских странах.
- Стимулирование совместных исследований в области педиатрии в Европе.
- Поощрение сотрудничества между Национальными Детскими обществами в Европе и педиатрами, работающими в сфере первичной, вторичной и третичной педиатрической помощи в Европе.
- Содействие обмену опытом в различных областях медицинской помощи детям.

### **Важные даты:**

Срок подачи тезисов: 10 марта 2011 г.

Крайний срок ранней регистрации: 10 марта 2011 г.

Для регулярного получения новостей о Конгрессе можно воспользоваться сайтом [www.europaediatrics2011.org](http://www.europaediatrics2011.org)

### **СОВЕТ ЕВРОПЕЙСКОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ (EPA/UNEPSA)**

**Президент** — проф. Андреас Константинопулос

**Генеральный секретарь** — проф. Массимо Петозелло-Мантовани

**Вице-президент** — проф. Александр Баранов

**Вице-президент** — проф. Мануэль Мойя

**Советники** — проф. Фьюджан Чулю Кокуграш, проф. Ласло Сабо

**Казначей** — проф. Йохен Эрих

**Экс-президент** — проф. Армидо Рубино

**Президент 5-го Europaediatrics** — проф., доктор Вильгельм Каульферш

### **МЕСТНЫЙ ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ**

**Президент** — проф. д-р Клаус Шмитт

**Вице-президент** — проф., д-р Вильгельм Каульферш

**Секретарь** — проф. Рейнгольд Кербл

## НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ

**Председатель** — Армидо Рубино, Италия

## ЧЛЕНЫ НАУЧНОГО КОМИТЕТА

Эррол Элден, США  
Дженерозо Андриа, Италия  
Шимон Барак, Израиль  
Реш Бернхард, Австрия  
Сержиу Кабрал Аугусто, Бразилия  
Франко Кьярелли, Италия  
Джованни Чиони, Италия  
Фьюджан Чулю Кокуграш, Турция  
Стен Дреборг, Норвегия  
Йохен Эрих, Германия  
Маргарет Фишер, США  
Андреас Гамильшег, Австрия  
Захи Гроссман, Израиль  
Калле Хоппу, Финляндия  
Исидор Нуттегерр, Австрия

Вильгельм Каульферш, Австрия  
Рейнгольд Кербл, Австрия  
Андреас Константопулос, Греция  
Джузеппе Мазера, Италия  
Джули Местрович, Хорватия  
Иосиф Милерад, Швеция  
Мануэль Мойя, Испания  
Лейла Намазова-Баранова, Россия  
Людмила Огородова, Россия  
Энн Ормиссон, Эстония  
Йозеф Ридлер, Австрия  
Клаус Шмидт, Австрия  
Майк Смит, Великобритания  
Ласло Сабо, Венгрия  
Джорджо Тамбурины, Италия  
Арунас Валиулис, Литва  
Николай Володин, Россия  
Мехмет Вурал, Турция  
Максимилиан Зак, Австрия

# Заседание по респираторной медицине, представленное в контексте «Совершенство в педиатрии» (Excellence in Pediatrics)

## Доклад из Лондона

Тысяча педиатров со всего мира имели возможность принять участие во 2-й конференции «Совершенство в педиатрии», которая проходила в Лондоне 2–4 декабря 2010 г. Специальные заседания состоялись в субботу, 4 декабря и освещали респираторные проблемы, их профилактику, современные медикаментозные средства и лечение.

Записи наиболее значимых интервью, веб-сайты избранных заседаний, наиболее интересные доклады, а также презентации отдельных заседаний скоро будут доступны на сайте [www.epa-unepso.org](http://www.epa-unepso.org) и на веб-сайте конференции [www.excellence-in-paediatrics.org](http://www.excellence-in-paediatrics.org). 3-я конференция «Excellence in Pediatrics» состоится в Стамбуле (Турция) 1–3 декабря 2011.

**М. Петозлло-Мантовани, А. Кампаноци**

## Лечение рвоты у детей

### Что должен делать врач общей практики и когда нужна консультация специалиста?

Рвота является частым симптомом острых и хронических заболеваний в детском возрасте. Ей обычно предшествует тошнота, сочетающаяся с повышенным слюноотделением, желудочной атонией и рефлюксом содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок в результате непериостальтических сокращений тонкой кишки. При диагностике и лечении тошноты и рвоты у детей сроки ее наличия и хроника симптоматики являются важными клиническими признаками для оценки заболевания. Во многих странах врачи общей практики (ВОП) являются первыми, к кому обращаются члены семьи или опекуны, чтобы проконсультировать ребенка со рвотой.

Поэтому для них важно ответить на несколько ключевых вопросов, имеющих значение как для правильного лечения, так и для принятия решения по поводу того, чтобы ребенка направить к детскому специалисту.

### Основные клинические вопросы

Если рвота острая, то врач общей практики сначала должен ответить на вопрос, не является ли причиной рвоты инфекционный гастроэнтерит? Второй важный вопрос касается степени гидратации ребенка и наличия противопоказаний для оральной регидратации, а также показаний для госпитализации ребенка с целью проведения назогастральной или внутривенной регидратации.

При персистировании симптоматики в течение нескольких недель или месяцев ВОП должен рассматривать вопрос о серьезности состояния и направлении ребенка на полное обследование.

У детей с острой персистирующей рвотой в начальном периоде должен рассматриваться как возможный диагноз вирусного гастроэнтерита с наличием рвоты и диареи.

Причиной острой рвоты может быть начало какой-либо инфекции (в том числе недиагностированная инфекция мочеполовых путей, сепсис, аппендицит или менингит), острый живот, требующий хирургического вмешательства (включая инвагинацию, неполный поворот с заворотом средней кишки) или метаболического заболевания, такого как диабетический кетоацидоз.

### Причины тошноты и рвоты у детей

#### Острая рвота в сочетании с диареей

*Пищевое отравление:*

- инфекционные агенты (вирусы, бактерии, паразиты);
- токсичные вещества (ядовитые грибы, неправильно приготовленные экзотические продукты, наличие пестицидов на фруктах и овощах).

*Пищевая аллергия или непереносимость (из-за раннего введения в пищу новых продуктов, обычно в возрасте до 24 мес):*

- аллергия на белок коровьего молока;
- заболевания брюшной полости.

*Инфекции за пределами желудочно-кишечного тракта:*

- инфекции мочевых путей;
- сепсис;
- менингит.

*Хирургические:*

- аппендицит;
- заворот кишок;
- кишечные инвагинации.

#### Острая рвота без характерной симптоматики

*Хирургическая обструкция:*

- менингит;
- аппендицит;
- метаболические заболевания;
- стеноз привратника;
- повышенное внутричерепное давление;
- лекарственное отравление.

Наличие у детей острой рвоты — это предупреждающий знак. Необходимо немедленное обследование ребенка в условиях больницы, если в рвотных массах содержится кровь или желчь, отмечаются сильные абдоминальные боли или имеется вздутие живота. Неотложная помощь должна включать в себя обзорную рентгенографию брюшной полости, УЗИ брюшной полости и исключение сепсиса, включая общий анализ крови, посев культур крови, мочи и спинномозговую пункцию.

Следующие дополнительные симптомы требуют немедленной оценки состояния и лечения в условиях стационара: высокая температура, вздутие живота и/или болезненность, стойкая тахикардия или гипотония, ригидность затылочных мышц и/или светобоязнь.

Особое внимание должно быть уделено детям с рвотой, страдающим хроническими заболеваниями, детям с отставанием роста и младенцам младше 6 мес. У такой категории больных необходима тщательная

оценка дифференциальной диагностики и гидратационного статуса.

Рвота — довольно распространенное явление в раннем детстве. В частности, рвота в сочетании с регургитацией и жеванием являются симптомом, указывающим на гастроэзофагеальный рефлюкс, который может развиваться при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в связи с возможным повреждением ткани (эзофагит, обструктивный апноэ, острое заболевание дыхательных путей, легочная аспирация, или аномалии развития).

В течение первого года жизни могут иметь место врожденные аномалии желудочно-кишечного тракта, такие как неполный поворот кишечника; при первом введении новых продуктов в диету ребенка может проявляться пищевая аллергия на раздражающий антиген. У детей более старшего возраста рвоте часто предшествует тошнота. Дифференциальная диагностика хронических приступов рвоты у ребенка старшего возраста включает гастроэзофагеальный рефлюкс, гастрит и циклические рвоты, поэтому необходимо направить его на консультацию к специалисту для дальнейшего обследования, которое может включать эндоскопическое исследование или исключение негастроинтестинальных причин рвоты, таких как высокое внутричерепное давление, врожденные нарушения метаболизма.

#### Регургитация у младенцев

Регургитация у младенцев — пассаж рефлюксного желудочного содержимого в ротовую часть глотки; рвота — выталкивание рефлюксного содержимого желудка изо рта.

Регургитирующие младенцы, даже здоровые, обычно срыгивают 2 раза и более в день на первом году жизни. У детей при рвоте можно выявить и другие признаки, такие как кровь, аспирация, апноэ, нарушение развития, неправильное положение тела, нарушение метаболизма (например, галактоземия). У ребенка, страдающего рвотой в первую неделю жизни, важно предусмотреть вероятность врожденной обструкции желудочно-кишечного тракта, в частности при окрашивании желчью.

Поскольку младенческая регургитация — явление физиологическое и преходящее, возможно, связанное с незрелостью моторики желудочно-кишечного тракта, первоочередное значение для ее лечения имеют информирование, обучение и поддержка родителей. Также важно изменение образа жизни, в том числе придание правильного положения ребенку после кормления, использование другой формулы кормления: уменьшение объема порций при увеличении частоты кормлений.

Тем не менее, хотя диетическое лечение может считаться первоочередным, следует принять во внимание, что неправильное использование гипоаллергенного и более частого кормления (thickened formula) приводит к проблемам, связанным с питанием. Младенцы, страдающие регургитацией, должны проходить дополнительные обследования.

#### Гастроэзофагеальный рефлюкс

##### **и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей, страдающих рвотой: когда об этом думать?**

Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) — это пассаж желудочного содержимого в пищевод с выбросом или без него изо рта вследствие регургитации или рвоты.

ГЭР — это нормальный физиологический процесс, который может повторяться до нескольких раз в день у здоровых младенцев, детей более старшего возраста

и у взрослых. Около 50% здоровых 3–4-месячных детей срыгивают по крайней мере один раз в день. У здоровых младенцев ГЭР не требует лечения.

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) характеризуется наличием симптомов, доставляющих неудобства, и/или осложненного стойкого ГЭРБ.

### 10 клинических проявлений ЖПРБ у детей

Симптомы	Признаки
Рецидивирующие регургитации с/без рвоты	Воспаление гортани/глотки
Потеря веса	Стриктура пищевода
Слабый набор веса	Пищевод Баррета
Раздражительность младенцев	Эрозии пищевода
Заторможенность	Рецидивирующая пневмония
Изжога и боли в груди	Анемия
Кровавая рвота	Дентальные эрозии
Дисфагия, одинофагия	Одышка
Одышка	Стридор, свистящее дыхание
Стридор	Отказ от кормления
Отказ от кормления	Дистоническое положение шеи, прогибание спины (синдром Сандифера)
Кашель	Приступ апноэ: редко в связи с ГЭРБ
Охриплость	Явная угроза жизни: редко в связи с ГЭРБ

Диагноз ГЭРБ следует рассматривать при наличии различных симптомов и признаков, в том числе замедленном развитии, кровавой рвоте, крови в кале, анемии или отказе от еды. Необходима консультация специалиста для более тщательного обследования, которое может включать в себя 24-часовой pH-мониторинг и/или гастроскопию.

### Аллергия на белок коровьего молока у детей, страдающих рвотой

Рвота и раздражительность могут являться симптомами, связанными с аллергией на белок коровьего молока (АБКМ), что наблюдается у 2–7,5% детей в возрасте до 24 мес в экономически развитых странах и является наиболее распространенной формой пищевой аллергии в этой возрастной группе.

Не всегда легко дифференцировать эту патологию от синдрома доброкачественного срыгивания и колик. Как регургитация, так и колики, по определению, не являются следствием органического заболевания.

Диагностические критерии младенческой колики включают пароксизмы раздражительности или плача, которые начинаются или прекращаются без определенной причины; как правило, они длятся более 3 ч в день и имеют место по меньшей мере три раза в неделю. Колики спонтанно проходят к 4 мес и не вызывают задержку раз-

вития, в то время как регургитации обычно наблюдаются в течение первых 12 мес жизни, и часто улучшение наступает либо к моменту введения твердой пищи, либо когда ребенок начинает ходить [2].

Важно принимать во внимание, что остающиеся интактными белки коровьего молока, такие как β-лактоглобулин и α-лактальбулин вырабатываются в грудном молоке.

У детей с аллергией на белок коровьего молока, обычно наблюдается аллергическая реакция, развивающаяся в течение 4 нед от начала приема смесей с коровьим молоком. При подозрении на АБКМ стандартным является попытка изменения формулы питательной смеси. Дети с симптоматикой, но без выраженных тревожных симптомов (от легких для умеренных проявлений) должны получать гидролизованную смесь (eHF) или смесь на аминокислотной основе (AAF), если ребенок отказывается принимать eHF, или по соображениям соотношения затраты/польза — AAF, по крайней мере, в течение 2–4 нед. В случае существенного улучшения состояния или исчезновения симптомов, детям в дальнейшем прикормы должны вводиться под наблюдением врача. Если будут проявляться симптомы АБКМ при поступлении новой пищи, ребенка следует оставить на eHF или на AAF, по крайней мере на 6 мес или до 9–12-месячного возраста. Если улучшения симптоматики на eHF не отмечается, врачи первичного звена и педиатры должны рассматривать вариант отмены диеты с AAF, провести дифференциальную диагностику и/или направить ребенка к аллергологу.

### Использование белка сои и других альтернатив молоку

Смесь с соевым белком может быть использована для доношенных детей, но она не имеет преимуществ в питательной ценности перед белком коровьего молока, и содержит высокие концентрации фитата, алюминия и фитоэстрогенов (изофлавонов), которые могут оказывать неблагоприятный эффект. Соевый белок не играет никакой роли в профилактике аллергических болезней и не должен использоваться у детей раннего возраста с пищевой аллергией в течение первых 6 мес жизни. До назначения соевого белка у детей с пищевой аллергией в возрасте после 6 мес из-за его низкой стоимости и лучшей усвояемости, сначала должна быть установлена толерантность к соевому белку, поскольку у 30–50% детей, получающих сою при лечении АБКМ, отмечаются аллергические реакции [5]. Нет никаких доказательств в пользу целесообразности использования соевого белка в качестве прикорма для предотвращения или лечения рвоты у детей.

У младенцев старше 6 мес при введении нового прикорма на 2 нед можно ввести соевые молочные смеси. Если после 2-х недель использования соевого прикорма улучшение не отмечено, специалист предписывает использование гидролизованного прикорма.

Следует отметить, что использование для кормления младенцев частично гидролизованной молочной смеси или нетрансформированного белка молока млекопитающих, включая коровье, овечьё, буйволицы, лошадей или козье, немодифицированное рисовое молоко, не рекомендуется. Эти виды молока не имеют надлежащей питательной ценности и не могут служить единственным источником пищи для младенцев. Кроме того, вследствие риска возможных перекрестных реакций аллергенов эти виды молока или молочных смесей, основанные на других видах молочных белков, не рекомендуются для детей с подозреваемым или доказанным АБКМ.



Аллергия на белок коровьего молока может вызвать немедленные реакции (рвота, периоральный или периорбитальный отек, крапивница или анафилаксия), развивается в период от нескольких минут до 2 ч после первого приема белка коровьего молока. Кожные прик-тесты (SPT) и/или измерение уровня специфических IgE антител (RAST testing) обнаруживают IgE-опосредованную реакцию немедленного типа на введение белка коровьего молока. В отличие от этого поздние реакции АБКМ, в том числе рвота, диарея и сильная раздражительность, отмечаются в период от нескольких часов до нескольких дней после вновь введенного белка коровьего молока и часто трудно диагностируются. В этих случаях желательны консультации со специалистом.

**Обезвоживание** — частое явление у детей, страдающих рвотой.

Для эффективного лечения жизненно важна оценка степени обезвоживания, так как неточная оценка грозит отсрочкой назначения неотложного лечения, либо гиперлечением с ненужными вмешательствами.

Обычно, пациенты делятся на подгруппы с минимальным или отсутствием обезвоживания (< 3% потери веса тела), легкой и умеренной дегидратацией (3–9% потери массы тела) и тяжелым обезвоживанием (> 9% потери массы тела).

*Общие направления клинического лечения детей, страдающих рвотой:*

- лабораторные исследования должны быть ограничены необходимыми для проведения лечения;
- медикаменты используются только по строгим показаниям;
- противорвотные препараты не показаны (в остром состоянии они бесполезны, а иногда и вредны);
- грудных детей следует продолжать кормить по требованию, а питающихся молочными смесями — по обычной схеме до достижения регидратации, достаточной

для удовлетворения энергетических и питательных потребностей;

- использование молочных смесей без лактозы или со сниженным содержанием лактозы, как правило, не оправдано.

**Ключевые моменты наблюдения за ребенком, страдающим рвотой**

1. У ребенка с эпизодом острой рвоты всегда рассматривается вероятность наличия других диагнозов, прежде чем будет принята ориентация на вирусный гастроэнтерит, особенно если имеет место кровавая рвота, в рвотных массах содержится желчь, рвота носит острый характер, отмечаются болезненный живот, фебрильная лихорадка, подозрение на менингит.
2. Ребенок с явлениями хронической рвоты должен быть направлен к специалисту для тщательного обследования на предмет наличия замедленного развития, аллергии на коровье молоко, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, или персистирующей симптоматики у ребенка старшего возраста.
3. Лечение обезвоживания легкой степени может осуществляться на дому.
4. При умеренном обезвоживании могут потребоваться направление к специалисту и госпитализация в педиатрическое отделение для назогастральной интубации при непереносимости перорального приема жидкостей.
5. При тяжелом обезвоживании требуется срочная госпитализация в педиатрическое отделение для внутривенной регидратации и интенсивного лечения. При легком и умеренном обезвоживании не всегда удается улучшить состояние растворами для оральной регидратации, поэтому таких детей необходимо постоянно наблюдать до появления положительной динамики. Состояние гидратации должно отслеживаться постоянно, с более частым мониторингом у детей с неустойчивым статусом.

## История Хорватского педиатрического общества

Республика Хорватия является страной с населением 4,4 млн, из которых 840 тыс. — дети в возрасте до 18 лет. Показатели детского здравоохранения хорошие: перинатальная смертность 4,6/1000 среди новорожденных с весом при рождении 1000 г, в то время как смертность младенцев составляет 4,5 на 1000 живорожденных младенцев. Все дети в Хорватии до 18 лет имеют государственное страхование здоровья.

Первичная педиатрической помощь охватывает около 75% детей, другие включены в сферу здравоохранения, где медицинская помощь оказывается семейными врачами. В сфере вторичной и третичной помощи существуют 23 детских отделения в рамках больниц общего профиля, 3 детских больницы и 4 детских отделения в университетских больницах.

Первым педиатром Хорватии со специальным образованием был Радован Маркович. В 1904 г. он основал Первое детское отделение в больнице «Сестра мило-

сердия» («Sestre milosrdnice») в Загребе. Уже в 1903 г. он написал очень передовое для того времени руководство «Детское здравоохранение: пособие для молодой мамы». В 1923 г. в Загребе была создана Кафедра педиатрии при медицинской школе. Первым заведующим Кафедры педиатрии был профессор Эрнест Майерхофер. В 1925 г. он написал первое руководство по педиатрии, а в 1939 г. — учебник «Педиатрия». Профессоры Маркович и Майерхофер хорошо известны, благодаря их общественной работе и поддержке, оказываемой преподавателям в области здравоохранения. Педиатрические амбулаторные службы были созданы в 1908 г., когда доктор Жига Сварч основал Детскую клинику в Загребе. С этого дня в Хорватии начали появляться амбулаторные службы для оказания первичной медико-санитарной помощи матери и ребенку, что явилось значительным вкладом в улучшение детского здравоохранения.

Педиатры в Хорватии были официально объединены в 1930 г., когда профессор Майерхофер создал группу хорватских педиатров в рамках Хорватской медицинской ассоциации. С этого времени и до 1993 г. группа постоянно работала. В 1993 г. было создано Хорватское педиатрическое общество (ХПО), первым президентом которого был Душко Мардешич.

В обязанности ХПО входит: развитие детского здравоохранения, профессиональное и научное совершенствование, организация профессиональных конгрессов, сотрудничество с другими профессиональными обществами, развитие медицинской этики, контроль в области здравоохранения и формирование профессиональных оценок. Кроме ХПО в Хорватии активно действуют 8 педиатрических обществ субспециальностей (неврологии, эндокринологии, гастроэнтерологии, нефрологии, кардиологии, пульмонологии, превентивной/социальной педиатрии и иммунологии) и 3 секции (метаболизма, интенсивной медицины и неонатологии).

Для этого выпуска мы подготовили специальный доклад о конгрессе ХПО, который состоялся в октябре 2010 г.

ХПО имеет хорошо организованную веб-страницу ([www.hpd.com.hr](http://www.hpd.com.hr)). Страница содержит различные новости, уведомления о конгрессах в Хорватии и за рубежом, а также рекомендации от ХПО.

ЕРА планирует организовать рабочее совещание в 2011 г. в Сплите, посвященное истории Хорватского педиатрического общества, его групп.

На сегодняшний день имеется 606 работающих педиатров в Хорватии, 236 из которых заняты в сфере первичной

медицинской помощи. В больших городах детское здравоохранение опирается на педиатров, но в небольших населенных пунктах в первичной медицинской помощи их не хватает. Большинство педиатров — женщины (78%). Распределение по возрасту неблагоприятное, только 23% педиатров моложе 44 лет. Тем не менее, численность детских врачей за последние 5 лет возросла с 78 до 165, таким образом, мы ожидаем значительное улучшение возрастной структуры педиатров в течение ближайших нескольких лет.

Журнал «Paediatrica Croatica», который вначале (в 1958 г.) назывался «Arhiv za zastitu majke i djeteta» (Архивы по защите материнства и детства), в значительной мере способствует научной работе. Журнал «Paediatrica Croatica» публикует материалы на хорватском и английском языках, поэтому мы приглашаем всех педиатров Европы к сотрудничеству и просим присылать нам свои рукописи. «Paediatrica Croatica» внесена в индексы: Thomson Scientific, Embase/Excerpta Medica, Amsterdam, Index Copernicus, Journal Citation Reports/Science Edition, Science Citation Index Expanded (SCIE), Abstracts Journal, All-Russian Institute for Scientific and Technical Information (VINITI), Scopus, Google Scholar, and Scientific Commons. Веб-страница журнала [www.paedcro.com](http://www.paedcro.com).

ХПО является членом Европейской педиатрической ассоциации (ЕРА/UNEPSA), Международной педиатрической ассоциации (IPA), Ближневосточного союза и Средиземноморских педиатрических Обществ (UMEMPS) и ассоциированным членом Европейской академии педиатрии (ЕАР).

## Исследовательский проект Cochrane Child Health Field

Уважаемые коллеги, мы проводим тестирование формата подведения итогов и представления доказательств как способа ответа на конкретные клинические вопросы, называемого «Клинический ответ». Приглашаем Вас принять участие (примерно 10 мин): просмотрите 1-ю страницу клинического ответа и составьте после этого краткий обзор.

Ваше участие в данном исследовании поможет нам разработать Клинические ответы, которыми впоследствии могут воспользоваться педиатры.

**Шаг 1:** Посмотрите пример клинического ответа (5 мин). Стоит сохранить документ клинического ответа открытым,

пока вы завершите обзор. [http://www.cochranchildhealth.ualberta.ca/CA\\_Bronchiolitis.pdf](http://www.cochranchildhealth.ualberta.ca/CA_Bronchiolitis.pdf)

**Шаг 2:** Заполните онлайн-обзор (5 мин). [https://surveys.aict.ualberta.ca/tsqs/rws5.pl?FORM=Feedback\\_c](https://surveys.aict.ualberta.ca/tsqs/rws5.pl?FORM=Feedback_c) Ваше участие в этом проекте и данные обследования являются анонимными.

Мы будем благодарны вам, если вы поможете нам в пересылке данного приглашения вашим коллегам-педиатрам.

*Ива Сето, бакалавр MLIS, координатор исследования,  
The Cochrane Child Health Field  
([www.cochranchildhealth.org](http://www.cochranchildhealth.org))*

## Новости со всего мира

### Соединенные Штаты Америки

Национальная конференция и выставка (Conference & Exhibition) Американской академии педиатрии (AAP), одно из крупнейших в мире образовательных событий в области педиатрии, состоялось в Сан-Франциско, США, 2–5 октября 2010 г.

Эта ежегодная конференция привлекла около 13 тыс. делегатов. Научная программа охватывала широкий спектр тем и включала несколько интерактивных, практических и сетевых заседаний.

В дополнение к первоклассным примерам программирования CME, предлагаемым AAP, флагман события —

«Педиатрия для XXI века (Peds 21)» перед конференцией, сфокусировал свое внимание в этом году на информационных технологиях (ИТ) в области здравоохранения и его качестве.

Новейшие технологии были представлены на дисплее ААР Офиса будущего, чтобы помочь делегатам познакомиться с достижениями в области повышения качества.

В 2011 г. Национальная конференция ААР состоится в Бостоне, 15–18 октября.

#### **Хорватия**

9-й Конгресс Хорватского педиатрического общества (СРD) был проведен в г. Пожега 6–9 октября 2010 г. Город Пожега расположен на северо-западе Хорватии и хорошо известен своим замечательным детским отделением. 330 педиатров приняли участие в Конгрессе СРD. Профессор Шимон Барак из Тель-Авива представил настоящее положение дел в сфере первичной педиатрической помощи в Европе. Профессор Фабрицио Симонелли из Флоренции обратил внимание на проблемы, возникающие у детей во время их пребывания в больнице.

Профессор Вильгельм Каульферш рассказал о работе Европейской педиатрической Ассоциации и активном участии СРD в ее работе.

Затем он сообщил о 5-м Конгрессе Europaediatrics, который состоится в Вене в июне 2011 г.

Профессор Джулия Местрович представила текущее положение в хорватской педиатрии, особенно в связи с появлением новых детских болезней.

#### **Португалия**

11-й Конгресс Португальского педиатрического общества (SPP) состоялся в Фунхале на острове Мадейра с 6 по 8 октября 2010 г. Внимание Конгресса было сосредоточено на следующих аспектах педиатрической помощи:

- обучение и научные исследования;
- сообщество педиатрии в сообществе;
- неотложная педиатрия.

Эти вопросы были освещены на 11 конференциях, 14 круглых столах, 7 сессиях «Встреча с профессором», 7 семинарах и курсах. 86 португальских докладчиков и 8 ораторов международной значимости выступили на этих сессиях и поделились своими научными знаниями.

В этом году Конгресс собрал 700 делегатов. Было представлено 435 тезисов, 97% из них были приняты и представлены в контексте Конгресса: 49 устных докладов, 102 постера с презентацией и обсуждениями и 272 просмотра постеров. Оценку проводило национальное жюри совместно с директором SPP и соответствующими сессиями. Лучшие рефераты были награждены специальными призами.

EPA/UNEPSA присутствовала на выставочной площадке этого Конгресса и способствовала реализации будущих мероприятий и инициатив Ассоциации.

В будущем году, с 6 по 8 октября 2011 г., состоится 12-й Конгресс Португальского педиатрического общества в Альбуфейре, Алгарва.

#### **Словения**

Словенское педиатрическое общество организует свой национальный Конгресс 1 раз в 4 года. 5-й Конгресс Словенского педиатрического общества состоялся в Раденчи с 16 по 18 сентября 2010 г. Раденчи находится в северо-восточной части страны. Конгресс, ориентированный в первую очередь на педиатров в системе начальной, вторичной и третичной медицинской помощи, привлек 250 делегатов.

Основные доклады были посвящены неотложной педиатрии, хроническим детским болезням, лечению резистентной эпилепсии у детей и подростков. Разнообразные актуальные темы были освещены известными национальными и европейскими специалистами.

## **| Календарь событий 2011 г.**

#### **15-й Конгресс педиатров России**

**«Актуальные проблемы педиатрии»**

РОССИЯ, Москва, 14–17 февраля 2011 г.

#### **Первый Всемирный конгресс**

**для консенсуса в педиатрии**

**и детском здравоохранении**

ФРАНЦИЯ, Париж, 17–20 февраля 2011 г.

#### **11-е ежегодное заседание**

**Общества детской спортивной медицины**

ГЕРМАНИЯ, Мюнхен, 18–20 февраля 2011 г.

#### **Проведение ультразвукового исследования у новорожденных.**

**Зачем, как и когда проводить ультразвуковое исследование?**

ИТАЛИЯ, Флоренция, 14–17 марта 2011 г.

#### **11-й Конгресс Европейского общества магнитного резонанса в неврологии (ESMRN)**

НИДЕРЛАНДЫ, Амстердам, 24–26 марта 2011 г.

#### **Ежегодная конференция-2011**

**Королевский колледж педиатрии и детского здоровья**

ВЕЛИКОБРИТАНИЯ, Уорвик, 5–7 апреля 2011 г.

#### **37-е Ежегодное заседание общества неврологии**

ГЕРМАНИЯ, Мюнхен, 7–10 апреля 2011 г.

#### **33-й Конгресс UMEMPS и 13-й Конгресс Иорданского педиатрического общества**

ИОРДАНИЯ, Амман, 4–7 мая 2011 г.

#### **12-й Международный конгресс по Детской лабораторной медицине (ICPLM)**

ГЕРМАНИЯ, Берлин, 13–15 мая 2011 г.

#### **22-й Международный конгресс Европейского общества по детской интенсивной терапии (ESPNIC)**

ГЕРМАНИЯ, Ганновер, 25–28 мая 2011 г.

#### **29-я ежегодная встреча Европейского общества по детским инфекционным заболеваниям (ESPID)**

НИДЕРЛАНДЫ, Гаага, 7–11 июня 2011 г.

**16-й Конгресс Европейского союза школьного и университетского здравоохранения и медицины (EUSUHM-2011)**

РОССИЯ, Москва, 9–11 июня 2011 г.

**49-й Общегреческий Конгресс педиатров**

ГРЕЦИЯ, Коста-Наварино, Мессиния, 10–12 июня 2011 г.

**Европейское общество развивающей перинатальной и детской фармакологии (ESDP-2011)**

НОРВЕГИЯ, Осло, 15–17 июня 2011 г.

**12-й Европейский конгресс по детской хирургии (EUPSA)**

ИСПАНИЯ, Барселона, 15–18 июня 2011 г.

**23-й Конгресс Международной ассоциации детской стоматологии (IAPD)**

ГРЕЦИЯ, Афины, 15–18 июня 2011 г.

**58-й ежегодный Международный конгресс Британской ассоциации детской хирургии (BAPS)**  
ВЕЛИКОБРИТАНИЯ, Белфаст, 19–22 июня 2011 г.

**5-й Europaediatrics 2011**

АВСТРИЯ, Вена 23–26 июня 2011 г.

**7-я Европейская встреча Международного общества по неонатальному скринингу (ISNS)**

ШВЕЙЦАРИЯ, Женева, 28–30 августа 2011 г.

**2-я Международная конференция Signa Vitae в педиатрии/неонатальной интенсивной терапии и анестезиологии**

ХОРВАТИЯ, Сплит, 2 сентября 2011 г.

**Достижения в детском ментальном здравоохранении**

ТУРЦИЯ, Стамбул, 1–3 декабря 2011 г.

## Список стран — членов ЕРА/UNEPSA

**АЛБАНИЯ**

Албанское педиатрическое общество

**АРМЕНИЯ**

Армянская педиатрическая ассоциация

**АВСТРИЯ**

Австрийское общество детской и подростковой медицины

**БЕЛЬГИЯ**

Бельгийское общество педиатрии

**БОСНИЯ И ГЕРЦЕГОВИНА**

Педиатрическое общество Боснии и Герцеговины

**БОЛГАРИЯ**

Болгарская ассоциация педиатров

**ХОРВАТИЯ**

Хорватское педиатрическое общество

**КИПР**

Кипрское педиатрическое общество

**ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА**

Чешское национальное педиатрическое общество

**ДАНИЯ**

Датское педиатрическое общество

**ЭСТОНИЯ**

Эстонская ассоциация педиатров

**ФИНЛЯНДИЯ**

Финское педиатрическое общество

**ФРАНЦИЯ**

Французское общество педиатрии

**ГРУЗИЯ**

Грузинская ассоциация педиатров

**ГЕРМАНИЯ**

Немецкое общество детской и подростковой медицины

**ГРЕЦИЯ**

Греческое педиатрическое общество

**ВЕНГРИЯ**

Венгерская ассоциация педиатров

**ИРЛАНДИЯ**

Королевский колледж врачей Ирландии/факультет педиатрии

**ИЗРАИЛЬ**

Израильская ассоциация педиатров

**ИТАЛИЯ**

Итальянское общество педиатров

**ЛАТВИЯ**

Ассоциация педиатров Латвии

**ЛИТВА**

Литовское педиатрическое общество

**ЛЮКСЕМБУРГ**

Общество педиатрии Люксембурга

**МАКЕДОНИЯ**

Общество педиатров Македонии

**МОЛДОВА**

Молдавское общество педиатров

**НИДЕРЛАНДЫ**

Нидерландская ассоциация педиатров

**ПОЛЬША**

Польское общество педиатров

**ПОРТУГАЛИЯ**

Португальское общество педиатров

**РУМЫНИЯ**

Румынское общество педиатров

Румынское общество социальной педиатрии

**РОССИЯ**

Союз педиатров России

**СЕРБИЯ И ЧЕРНОГОРИЯ**

Педиатрическая ассоциация Сербии и Черногории

**СЛОВАКИЯ**

Словацкое общество педиатров

**СЛОВЕНИЯ**

Словенское детское общество

**ИСПАНИЯ**

Испанская ассоциация педиатров

**ШВЕЦИЯ**

Шведская педиатрическая медицинская ассоциация

**ШВЕЙЦАРИЯ**

Швейцарское общество педиатров

**ТУРЦИЯ**

Турецкая ассоциация педиатров

**УКРАИНА**

Украинская ассоциация педиатров

**СОЕДИНЕННОЕ КОРОЛЕВСТВО**

Королевский колледж педиатрии и детского здоровья