

# Информационное письмо EPA/UNEPSA

## Выпуск 09 / Апрель 2011

### **Уважаемые коллеги и друзья!**

EPA/UNEPSA постоянно обновляется. В главе, посвященной новостям, мы отметили увеличение числа наших членов. Это очень важно, так как сейчас можно вступить в наше сообщество помимо традиционного пути — непосредственно через национальные общества оформить персональное членство и занять свою нишу на международной арене. Еще одним достижением является создание Комитета по этике. Хотя уже существовал документ по этике поведения и мобилизации ресурсов EPA/UNEPSA, новый Комитет обеспечивает персонализированное и тщательное изучение проектов и вопросов, связанных с фарминдустрией и, следовательно, с вопросами целостности, научной обоснованности и содействия здравоохранению детей и подростков. EPA/UNEPSA — давний противник эндогамии, это учитывалось при создании консультативных групп с участием людей, не принадлежащих нашему обществу, но с признанным опытом деятельности в таких областях, как нутрициология, инфекционные болезни, болезни органов дыхания и нерв-

ной системы... Это первый шаг, и некоторые группы уже работают.

В раздел «Обновление в общей педиатрической практике» мы включили некоторые вопросы, связанные с доказательной медициной, которые во многом совпадают со статьями специалистов. Это означает, что мы привлекаем к сотрудничеству обширную группу советников с богатым клиническим опытом. Благодаря нашим связям с Cochrane мы намерены включить в этот раздел некоторые из опубликованных статей и комментариев и содействовать всем нашим членам в приобретении новых знаний и навыков. В этом выпуске, помимо обычных разделов, вы ознакомитесь с подходом к общей проблеме хронических функциональных запоров у детей, который предлагает опытный гастроэнтеролог, профессор Mercedes Juste. Интересным представляется мнение профессора Jochen Erich, который пишет о взаимодействии EPA/UNEPSA с другими обществами по ряду конкретных аспектов детского здоровья в Европе.

*Manuel Moya,*

*редактор информационного бюллетеня.*

122

## Замечательное в педиатрии-2011

**30 ноября — 3 декабря 2011 г.**

**ИСС, Стамбул**

3-я ежегодная конференция «Замечательное в педиатрии» будет проходить в Стамбуле (Турция) с 30 ноября по 3 декабря 2011 г. Это международное событие призвано обеспечить всеобъемлющее понимание педиатрии с помощью новейших идей и проникновения в суть проблемы.

Конференция «Замечательное в педиатрии» снискала великолепные отзывы, о чем свидетельствует высокая награда — «Лучший старт новой конференции» в 2009, 2010 гг. В 2010 г. она привлекла около 1000 участников из 73 стран; в 2011 г. ожидается участие 1500 делегатов со всего мира.

Главная цель конференции «Замечательное в педиатрии» — обмен опытом и информацией в рамках медицинского сообщества, помощь в решении вопросов, вызывающих озабоченность специалистов в этой области.

EPA/UNEPSA, как средоточие передового опыта в области помощи детскому здоровью, также призвана к участию в научной программе конференции. Руководящий

комитет EPA совместно с Cochrane Child Health Field выделят несколько заседаний, посвященных дерматологии, которые пройдут во время конференции «Замечательное в педиатрии» с 1 по 3-е декабря 2011 г. Заседания по проблемам дерматологии будут сосредоточены на аспектах возможных мероприятий по лечению и профилактике детских болезней. Представляем основные темы:

- Превентивная дерматология (круглый стол).
- Общие дерматологические проблемы на первичном этапе лечения (интерактивное тематическое исследование).
- Акне — новое в лечении (параллельная лекция).
- Родинки: когда не волноваться, а когда обеспокоиться (семинар).
- Солнцезащита в качестве превентивной стратегии у детей: истины, мифы и заблуждения (параллельная лекция).
- Лечение бородавок и контагиозных моллюсков у детей (параллельная лекция).

Регулярные новости о конференции на сайте:

**[www.excellence-in-paediatrics.org](http://www.excellence-in-paediatrics.org)**

# ПРЕЗЕНТАЦИЯ

## Что общего у EPA, HOPE и EPPOSI?

**EPPOSI** (European platform for Patients' Organisations) является **Европейской платформой для организаций пациентов, науки и промышленности**. Основана в 1994 г., является независимым, некоммерческим фондом организаций пациентов, научных организаций и компаний, участвующих в работе сферы здравоохранения совместно с органами власти, высшими должностными лицами и политиками в интересах здоровья пациентов. Центральный офис расположен в Брюсселе и сотрудничает с важнейшими деятелями европейской политики в области здравоохранения на основании решений и достигнутого консенсуса, обмена и распространения знаний ([www.EPPOSI.org](http://www.EPPOSI.org)). В конференции EPPOSI, состоявшейся 9 декабря 2010 г., приняли участие более 70 человек из 16 стран. Среди участников — врачи, представители организаций пациентов и фармацевтической промышленности, а также европейских институтов и государственных структур. Конференция проходила под эгидой бельгийского президентства в ЕС. Предыдущие конференции EPPOSI были сосредоточены на лечении редких заболеваний, ценных инновациях, биобанках, реестрах. Многосторонний подход EPPOSI вовлекает пациентов, медицинский персонал, политиков и представителей промышленности в борьбу за расширение прав, возможностей и социальной интеграции пациентов с подобными болезнями, а также за согласованную оценку эффективности и безопасности лечения.

**Хронические заболевания** характеризуются отсутствием полного выздоровления, постепенным прогрессированием болезни и длительным течением, развитием сопутствующей патологии в дополнение к уже имеющемуся первичному поражению органов или тканей. Хронические болезни должны быть диагностированы на ранней стадии в доклиническом периоде. Важная роль в этом принадлежит медицинскому страхованию (профилактическая помощь на основе скрининга и профилактики). Знание основ здравоохранения помогает в уходе за детьми с хроническими заболеваниями. Адекватное школьное образование и профессиональная подготовка подростков будет также способствовать снижению уровня безработицы в дальнейшей жизни. Доказана эффективность сотрудничества фармацевтов и врачей; ведется разработка парадигмы вмешательства фармацевтов при определении тактики лечения (консультации о взаимодействии препаратов при одновременном назначении нескольких, наличии побочных эффектов лекарств).

### Mercedes Juste

Руководитель отделения детской гастроэнтерологии, Университетская клиника S. Joan, Аликанте, Испания

## Хронические функциональные запоры

Функциональный запор (ФЗ) в настоящее время — частое явление в детском возрасте и причина многочисленных медицинских консультаций. ФЗ (задержка или трудности дефекации, продолжительностью до двух или более недель, причиняющие значительные неудобства) довольно часто нарушает

Конференция EPPOSI пришла к заключению, что значение E4HEALTH еще полностью не определено: необходима единая модель по уходу за пациентами. В основу E4HEALTH должно быть положено использование удобных цифровых технологий для «аналогичных» пациентов, то есть наличие у каждого пациента собственных персональных электронных медицинских записей, а также гарантированная защита этих данных.

EPA приветствует сотрудничество с EPPOSI в разработке «дорожной карты», которая покажет всем заинтересованным сторонам, в каком направлении двигаться. Руководящий принцип таков: прежде всего пациент, а затем уже болезнь. Приоритеты должны соблюдаться и реализовываться; для систем здравоохранения из национального бюджета должен выделяться определенный постоянный процент в зависимости от социальных возможностей и предпочтений пациентов.

**Организация педагогов для больниц в Европе (HOPE)** — ассоциация европейских учителей, работающих в больницах, специализированных школах или службах для больных детей, а также на дому ([www.hospitalteachers.eu](http://www.hospitalteachers.eu)). Зарегистрирована как NGO вместе с Советом Европы. Ее цель — дать возможность больным детям продолжить свое образование в благоприятных условиях, независимо от своей болезни. Учителя в больницах обеспечивают адекватное школьное образование для детей с соматическими и психическими расстройствами. В большинстве европейских стран имеются специализированные школы для умственно отсталых детей-инвалидов. Однако, существуют значительные различия в национальных системах образования с точки зрения обеспечения непрерывности образования студентов, нуждающихся в медицинской помощи.

Отсутствует необходимая профессиональная подготовка педагогов, обучающихся детей с различными болезнями. И наконец, но не в последнюю очередь, деятельность HOPE нацелена на повышение доступа к образованию больных детей и подростков, а также обеспечение их образовательной (ре-)интеграции. Целью HOPE и EPA стало демографическое исследование различий в обучении детей и подростков с медицинскими отклонениями в Европе.

*Jochen H. H. Ehrich (EPA)*

*Erik T. F. A. Tambuyzer (EPPOSI)*

*Maria Schmidt (HOPE)*

периода только в 2% случаев функциональные изменения имеют органическое происхождение (системные или желудочно-кишечные расстройства). Термин идиопатический не должен использоваться, поскольку теперь мы лучше знаем патофизиологию данной проблемы и, возможно, этот термин может привести к симптоматической терапии слабительными, которая обычно оказывается неэффективной.

Первым шагом в происхождении ФЗ является добровольное воздержание (поскольку «ребенок не хочет»), а затем избегание самого неприятного акта дефекации. Многочисленные факторы могут обусловить болезненность дефекации: увеличение массы фекалий, изменения в диете, острые заболевания, а также отсутствие условий или времени, чтобы легко совершить туалет. Удержание фекальных масс в последней части толстой кишки открывает путь к реабсорбции жидкости, изменению консистенции и увеличению массы фекалий. Таким образом, пассаж все более и более затрудняется, вызывая боль из-за растяжения ануса, что заставляет ребенка реагировать на желание дефекации удержанием (сжимает анальный сфинктер и ягодичные мышцы, принимает необычные позы: скрещивает ноги, часто прижимается к двери). Если такая ситуация становится частой и продолжительной, фекальные массы увеличиваются в объеме и становятся более твердыми, что снижает чувствительность к растяжению и давлению, в результате может развиться дисфункция сфинктера.

**Диагноз.** Основной шаг на пути к правильной клинической оценке — история болезни (табл. 1). Необходимо выявить признаки, определяющие характер болезни — клинический или функциональный. В данном случае врач сталкивается с двумя важными вопросами: 1) что именно семья или сам ребенок понимают под термином «запор», 2) что считают нормальной дефекацией (иногда запор идентифицируют после посещения врача по поводу другой медицинской проблемы).

Клиническое обследование должно быть полным, учитывать наличие или отсутствие вздутия живота, обнаруживать остаточные фекальные массы (закупорка) в нижней части живота. Медицинское обследование должно включать осмотр на наличие трещин, абсцессов, дерматита или свищей в анальной области; очень важно определение степени смыкания ануса.

**Таблица 1.** Важные симптомы

• Время первого испражнения
• Возраст появления запоров
• Частота, размер и консистенция стула
• Удержание испражнения
• Фекальные загрязнения
• Боль или кровотечение при прохождении стула
• Связанные симптомы (боли в животе)
• Развитие и психосоциальная история
• Рост
• Длительность приема медикаментов

**Таблица 2.** Медикаменты и дозировки

• Лактулоза (Lactulose): 1–3 мл/кг в день
• Гидроксид магния (Magnesium hydroxide): 1–3 мл/кг в день
• Минеральное масло (Mineral oil): 1–3 мл/кг в день
• Электролит PEG 3350: 1,2 г/кг в день

Пальцевое обследование, которое может быть произведено детским гастроэнтерологом, позволяет оценить тонус и в то же время определить возможное наличие короткого сфинктера с полной дистальной частью кишечника. Такое обследование также позволяет исключить болезнь Гиршпрунга: в этом случае прямая кишка, как правило, пустая. При отсутствии общей симптоматики (потеря веса, вздутие живота) и настораживающих деталей при физическом обследовании можно сделать вывод о функциональном характере запора. В этом случае нет необходимости в лабораторном исследовании или применении визуализационных методик. Аноректальная манометрия проводится только в случае наличия медицинских показаний или тяжелого состояния ребенка для исключения или подтверждения болезни Гиршпрунга или другой органической патологии.

**Клиническое лечение.** Цель лечения заключается в полной эвакуации содержимого кишечника, достижении нормальных интервалов между дефекациями, а также ликвидации имеющихся симптомов. Необходимо объяснить родителям и ребенку, почему и как появилось заболевание, помочь демистифицировать проблему и снять негатив (особенно, если имеет место каломазанье), сформировать позитивное отношение к лечению.

Перед началом любого другого лечения необходимо восстановить проходимость кишечника (освободить от имеющихся каловых масс). Ректальный путь более инвазивный, но, как правило, и более эффективный (используется инвазивная методика, во многих случаях в сочетании с пероральным введением лекарственного средства).

Для очистки ретроградным способом дистальной части толстой кишки используют солевой раствор или глицерин. Могут быть предписаны фосфатные клизмы, но они не рекомендованы для долгосрочного использования, поскольку считаются потенциально токсичными.

После разрешения закупорки (или если таковая отсутствует) можно проводить медикаментозное лечение, диетотерапию, корректировать поведенческие особенности ребенка.

**Диетические изменения.** По сравнению со здоровыми сверстниками у детей, страдающих запорами, снижено потребление клетчатки. Но сможет ли только клетчатка помочь при сильном запоре? Более практичными являются рекомендации по использованию сбалансированной диеты с употреблением фруктов, овощей, бобовых, зерновых, хлеба из непросеянной муки. В последнее время не рекомендуется употреблять молоко при хронических запорах.

**Изменение поведения.** Приучать ребенка регулярно ходить в туалет в одно и то же время, предпочтительно после приема пищи, без спешки. Ребенку нужно помогать, например, отмечая в календаре «успешные» дни.

Для достижения и поддержания нормальной эвакуации могут понадобиться лекарства. Наиболее эффективными, хорошо переносимыми даже детьми младшего возраста, зарекомендовали себя такие препараты, как лактулоза, сорбитол, гидроксид магния, минеральное масло, полиэтиленгликоль 3350, а также электролиты. Рекомендуемая дозировка приведена в табл. 2.

Таким образом, ФЗ является распространенным состоянием и нередко игнорируется семьей, пока заболевание ребенка не переходит в острую фазу. Для правильного лечения ФЗ необходимо подключать семью, вовлекать ее в сотрудничество, готовить к тому, что лечение займет много времени. Рецидивы случаются довольно часто. По возможности их следует предупреждать и избегать, так как они влияют на качество жизни ребенка и семьи.

# Новости со всего света

Основной ролью ЕРА как общеевропейской ассоциации, насчитывающей 40 обществ-членов ассоциации, является содействие обмену опытом и сотрудничеству. Педиатры общего профиля из всех стран Европы могут получить огромную пользу от взаимного обучения и обмена опытом между специалистами. С этой целью ЕРА представила новую высокоэффективную интерактивную версию сайта, предназначен-

ного для обучения педиатров на основе концепции «Работаем и учимся вместе». ЕРА рассчитывает направить свою деятельность на развитие сотрудничества между педиатрами в Европе, создать центр по обучению педиатрического сообщества, что позволит ее членам обмениваться опытом и практическими достижениями.

## Календарь мероприятий

### **Ежегодный конгресс Швейцарского общества педиатрии**

1–2 сентября 2011 г., Монтре (Montreux), Швейцария

### **Венгерская Ассоциация педиатров, ежегодный Национальный конгресс педиатров**

1–3 сентября 2011 г., Печ, Венгрия

### **Ежегодная конференция DGKJ (Немецкое общество детской и подростковой медицины)**

22–25 сентября 2011 г., Билфельд, Германия

### **Национальный конгресс педиатров Румынии**

28 сентября — 1 октября 2011 г., Бухарест, Румыния

### **Ежегодная конференция Литовского общества педиатрии**

7 октября 2011 г., Вильнюс, Литва

### **5-й Конгресс Ассоциации педиатров Македонии**

5–9 октября 2011 г., Охрид, Республика Македония

### **SME День исследований и лекция Ральфа Кунахана (Ralph Counahan)**

14 октября 2011 г., Дублин, Ирландия

### **Албанское педиатрическое общество — Национальный Конгресс по педиатрии**

29–29 октября 2011 г., Тирана, Албания

### **32-й ежегодный Конгресс —**

### **Ассоциация Педиатров Нидерландов**

2–4 ноября 2011 г., Велдховен, Нидерланды

### **II Международная конференция Signa Vitae по детской/неонатальной интенсивной терапии и анестезиологии**

2–3 сентября 2011 г., Сплит, Хорватия

### **Научно-практическая конференция «Фармакотерапия и питание в педиатрии» организован совместно с IX Форумом «Дети и лекарства» и V форумом «Питание и здоровье»**

14–16 сентября 2011 г., Казань, Россия

### **44-я Ежегодная научная конференция Европейской ассоциации детских нефрологов (ESPN)**

14–17 сентября 2011 г., Дубровник, Хорватия

### **23-й Конгресс Итальянского Национального общества превентивной и социальной педиатрии (SIPPS)**

15–17 сентября 2011 г., Милан, Италия

### **XXI Международная Конференция «Несовершенный остеогенез»**

2–5 октября 2011 г., Дубровник, Хорватия

### **XXVIII Конгресс Итальянского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов, нутрициологов (SIGENP)**

13–15 октября 2011 г., Падуа, Италия

### **XVII Национальный конгресс Итальянского общества неонатологов (SIN)**

11–14 октября 2011 г., Сорренто, Италия

### **Превосходство в педиатрии**

30 ноября — 3 декабря 2011 г., Стамбул, Турция

### **Превосходство в психическом здоровье детей**

30 ноября — 3 декабря 2011 г., Стамбул, Турция

### **I конгресс по уходу за больными детьми**

1–2 декабря 2011 г., Стамбул, Турция

### **XVIII Конгресс Итальянского общества детских эндокринологов, диабетологов, педиатров (SIEDP/ISPED)**

1–3 декабря 2011 г., Генуя, Италия