

ЗАМЕЧАТЕЛЬНОЕ В ПЕДИАТРИИ-2011

На престижной конференции «Замечательное в педиатрии» (Excellence in Paediatrics), которая состоится в Стамбуле с 30 ноября по 3 декабря 2011 г., планируется обсуждение следующих тематических направлений: инфекционные болезни и вакцинация, гастроэнтерология и питание, респираторная медицина и дерматология, подростковая медицина.

Совместные дерматологические демонстрации EPA/UNEPSA и Cochrane Child Health Field

EPA/UNEPSA и Cochrane Child Health Field в рамках конференции «Excellence in Paediatrics» организуют совместные дерматологические сессии.

На лекциях, заседаниях круглых столов, интерактивных занятиях и мастер-классах будут представлены проблемы, связанные с кожными заболеваниями у детей. Особое внимание будет уделено практическим советам для клиницистов по тактике ведения пациентов с врожденными родинками.

Защита кожи и проблемы

Лекция проф. Ульрике Блум-Пейтави (Ulrike Blume-Peytavi) будет посвящена мифам и фактам защиты кожи от солнечного воздействия (в качестве примеров превентивной стратегии). Запланированы презентации Антонио Торрело (Antonio Torrelo; госпиталь Nino Jesus, Мадрид) по классическим бородавкам и моллюскам и проф. Лоуренса Ф. Айхенфилда (Lawrence F. Eichenfield) — по новым методам лечения акне. Интерактивный подход к исследованию выявит общие проблемы дерматологии в плане первичного лечения. Председательствовать будут консультант Эулалия Базельга (Eulalia Baselga), проф. Питер Хегер (Peter H. Hoeger) и Ален Тайеб (Alain Taieb). На заседании круглого стола по превентивной дерматологии будут рассмотрены роль пациентов в уходе за собственной кожей и возможности профилактики кожных болезней.

Семинар «Родинки: когда волноваться» проведут ведущие специалисты в области превентивной дерматологии — руководители отделения детской дерматологии Калифорнийского университета проф. Lawrence F. Eichenfield и проф. Ilona J. Frieden.

НОВОСТИ ОБЩЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Лечить или не лечить острый средний отит у детей?

Мануэль Мойя

Детское отделение Университета Мигеля Хернандеса; больница U.S. Juan, Испания
manuel.moya@uhm.es

В 2004 г. Американская академия педиатрии [1] выпустила руководство по лечению острого среднего отита у детей в возрасте от 6 мес до 12 лет с рекомендациями по наблюдению без антибиотикотерапии, поскольку введение амоксициллина до сих пор служит предметом обсуждения. Однако, некоторые педиатры применяют антибиотики с момента установления диагноза.

В некоторых странах обширного Европейского континента (в частности, Голландии, Сербии, Израиле и др.) проведены наблюдения с целью обеспечения более эффективного лечения, которое позволит сократить использование антибиотиков. По данным обзоров престижной группы Питтсбурга, в Cochrane Library [2] сделан вывод о том, что дополнительные обоснованные исследования у детей с острым средним отитом необходимы для определения эффективности стандартного курса лечения с применением антибиотиков в числе прочих вопросов. Таким образом, необходимо иметь точный диагноз, прежде чем принимать решение о лечении младенцев или детей младше

2 лет. Существует хорошо известная шкала [3], которая позволяет предположить острый средний отит (табл.), оценивая тяжесть клинических симптомов (SOS).

Таблица. Острый средний отит. Шкала тяжести симптомов [3]

	0 (Нет)	1 (Незначительно выражен)	2 (Значительно выражен)
Трогание ушей			
Плач			
Раздражительность			
Плохой сон			
Снижение аппетита			
Повышение температуры			
ИТОГО		-	

При количестве баллов ≥ 3 в течение предыдущих 48 ч, а также выпуклости, значительном покраснении барабанной перепонки или эффузии можно констатировать диагноз острого среднего отита (при исключении других болезней). Приведем данные последних рандомизированных исследований, проводимых слепым методом [4], с участием почти 300 детей в возрасте от 6 до 23 мес с диагнозом острого среднего отита в соответствии с указанными критериями. В одной подгруппе больных лечили амоксициллином/клавуланатом в течение 10 дней, в другой использовали плацебо. Было установлено, что антибиотикотерапия сократила время разрешения симптомов и привела к уменьшению числа стойких признаков острой инфекции по данным отоскопического исследования независимо от тяжести болезни. Авторы добавляют, что полученная польза должна быть взвешена с точки зрения побочных эффектов препарата, а также вклада

в развитие бактериальной резистентности к антибактериальному лечению.

Данное исследование положительно оценивается в плане его обоснованности, достоверности и клинической значимости основных результатов. Таким образом, нет необходимости ограничивать лечение детей при установлении диагноза с использованием жестких критериев. Другой вопрос, только ли амоксициллин [5] в сочетании с анальгетиками является в данной ситуации наиболее приемлемым?

Полученные результаты проливают свет на данную проблему благодаря четкому построению исследования и информативности полученных результатов. Некоторые другие статьи на эту тему не являются столь же четкими и информативными, однако принцип «доказательности» поможет нам видеть это и на него мы должны ориентироваться в будущем.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Корни современной педиатрии: от клинического эмпиризма до научно обоснованной практики (XVIII–XXI вв.)

Роза Баллестер

Профессор истории медицины Университета Мигеля Хернандеса, Испания
Rosa.Ballester@umh.es

История педиатрии выявляет стратегический характер здоровья в современном индустриальном мире и, соответственно, важную роль медицины как культурного учреждения, определяющего статус детей в наши дни.

Просвещенность считается отправной точкой современной педиатрии, поскольку все предыдущие действия могут рассматриваться лишь как исторический фон. На самом деле, данный период является типичным переходным этапом, в конце которого (первые десятилетия XX века) была бы официально признана специальность педиатра, объединенная с доктриной знаний и профессионализма, посвященных исключительно решению этой задачи. Научный подход к детству имеет четкие социальные, политические и экономические корни в соответствии с духом эпохи. Филантропия, с одной стороны, и прагматизм, с другой, сделали детское здоровье и болезни центральными вопросами в просвещенном обществе. Большое значение имели усилия, предпринимаемые для защиты детей, которые нашли свое отражение в создании сетей хосписов. Лондонский детский дом был открыт в 1741 г., книга о нем опубликована У. Кадоганом в 1748 г. Брошюра Г. Армстронга увидела свет за два года до открытия диспансера для бедных детей в Лондоне. Объем знаний и педиатрические практики развивались тем же путем, что и для взрослых: в то время еще не было ограничения или разделения между терапией и педиатрией. Многие младенческие заболевания впервые описаны уже в XVIII в.

Появление специальности педиатра

Изучение патологии и внутренних болезней как науки стало развиваться в первой половине XIX века. Центром изучения стала постреволюционная Франция, где новые социальные и политические обстоятельства создали подходящие условия для разрыва с прошлым. Появление новых концептуальных и методологических подходов навсегда положили конец домыслам традиционной медицины, основы которой дали серьезную трещину под напором успешного обновляющегося движения: так впервые в мире были введены медицинские специализации. Одной из первых была основана педиатрия. Ее возникновению способствовала серия научных и технических открытий, а также социально-экономические потребности общества. Дети, отличающиеся сами по себе от взрослых, стали целью научного исследования.

Создавались специальности для изучения и лечения детей, проведения диагностики с использованием технических средств, отрицаемых ранее. Решающую роль в развитии медицинской специализации сыграли больницы. Объем и качество проделанной работы были внушительны: в больнице для найденышей Шарля Мишеля Бийяра был собран материал для его знаменитого «Лечения болезней новорожденных и грудничков» (1828) и детско-го анатомического атласа. Арман Труссо во время работы в качестве директора детской больницы (первой в мире, основанной в 1802 г.) ввел в практику трахеотомию при лечении дифтерии.

Новые специальности постепенно развивались и укреплялись в различных европейских странах, а затем и во всем мире. Новые концепции и методики использовались в работе врачей-пионеров, создавая более прочную научную базу.

Новые принципы в лабораторной практике

Если в первой половине XIX века господство Франции в области педиатрии было бесспорным, то начиная со второй половины, английская медицина и, прежде всего, немецкая стали лидировать.

В пределах больницы организовывались помещения для вскрытий и научно-исследовательские лаборатории. Для обоснования строго теоретических объяснений болезни врачи использовали знания по физике, химии и биологии, а лаборатория становилась центром медицинской жизни: причины заболевания получали современное научное объяснение. Рождением бактериологии обусловлено возникновение и распространение (особенно в Германии и Франции) так называемого этиопатологического подхода.

Развитие педиатрии, особенно в Европе, стало впечатляющим с научной точки зрения: было продолжено научно-исследовательское направление, давшее блестящие результаты, которые оказали непосредственное влияние на развитие клинической практики в середине XX века. Тогда же наступила кульминация процесса институционализации дисциплины: академические кафедры, профессиональные ассоциации, педиатрические журналы, детские больницы, первые научные труды по педиатрии, создание Международной ассоциации педиатров и начало международных конгрессов (первый из них состоялся в Париже в 1912 г.).

Доказательная медицина — новая парадигма в педиатрии. К концу XIX века педиатрия легко соответствовала требованиям всех научных стандартов. Одной из главных особенностей XX века стало быстрое внедрение

в клиническую практику новых разработок генетики, молекулярной биологии, диагностических техник и всех видов терапии. Педиатрия встала на путь непрерывного прогресса, который вместе с другими внешними факторами (улучшение условий жизни населения в европейских странах) привел к снижению младенческой смертности до немыслимых ранее цифр.

Появление доказательной медицины представляет собой, по словам ее промоутеров, «смену парадигмы» в медицине. Эта новая парадигма стала результатом глубоких изменений, которые медицинская практика претерпела за последние тридцать лет благодаря более эффективному использованию медицинской литературы и, прежде всего, развитию клинических исследований. Использование доказательств на основе рандомизированных контролируемых исследований в педиатрии привело в 1980-х годах прошлого века к международному сотрудничеству при разработке Оксфордской базы данных перинатальных исследований. Статья Фельдмана (1998) является полезным синтезом возможностей этого методологического подхода для педиатров. Центр здоровья ребенка на основе доказательной медицины (создан в 1995 г. в Лондоне), Cochrane Child Health Field (с 2000 г.) и специализированный журнал (с 2006 г.) обязаны своим рождением доказательному детскому здравоохранению. Все это — важные вехи в незавершенной истории педиатрии.

Роль педиатров в каждый исторический период выходила за пределы научно-технических проблем: все чаще их работа объединяла такие психологические и социальные аспекты, как усыновление или вопросы жестокого обращения с детьми (дети, как правило, — наиболее уязвимые или незащищенные слои общества, поэтому требуют особого внимания).

Одной из главных целей EPA/UNEPSA считается укрепление здоровья детей и улучшение педиатрической помощи пациентам во всех государствах — членах Европейского союза.

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ НОВЫХ ПРАВИЛ ВСКАРМЛИВАНИЯ МЛАДЕНЦЕВ В ЕВРОПЕ

Проф. Андреас Константинопулос и проф. Мануэль Мойя, от имени совета EPA

Для хорошего здоровья в любом возрасте (даже в раннем детском) требуется хорошее питание.

Сбалансированное питание закладывает основу для здорового детства, создаст надежную платформу для хорошего жизненного старта.

EPA стремится поддерживать педиатров по всей Европе действенными советами, которые могли бы помочь развивать и совершенствовать клинические стандарты на своей практике. Недавнее исследование,

проведенное EPA, выявило общеевропейскую потребность в поддержке педиатрической практики, в частности в руководствах. Новые стратегические инициативы EPA сфокусированы на идеальной практике кормления грудным молоком новорожденных в первые 6 месяцев жизни; они основаны на оценке литературных данных, экспертизе принципов питания Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Европейской организации по безопасности продуктов питания (EFSA), Европейского общества педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии (ESPGHAN), Американской академии педиатрии (AAP).

Частота случаев ожирения вызывает большую тревогу, чем недостаточное питание

Европе повезло: со времени окончания второй мировой войны, т.е. более полувека, люди не страдали от недостатка запасов продуктов питания или повышения частоты смертности из-за недоедания и голода. Наоборот, в наши дни дети чаще переедают и подвергаются угрозе избыточного веса или ожирения. Последние разработки в области детского питания показывают, что высокое потребление с пищей калорий и белков приводит к развитию ожирения уже в раннем школьном возрасте. Это вызывает тревогу, так как исследования доказывают корреляцию между ожирением в детском возрасте и тучностью — во взрослом. Повышение уровня ожирения признано во всей Европе и большинстве других регионов мира серьезной проблемой здравоохранения.

Оценки и основные положения ЕРА

Лучше меньше. ЕРА верит в важность превентивной медицины, поэтому всегда стремится помогать родителям в создании и обеспечении здорового образа жизни их детей. ЕРА надеется, что отказ от перекармливания детей в раннем возрасте станет первым шагом на пути к новому здоровому поколению.

Новые подходы разработаны на основе результатов совещания клиницистов (Лондон, март 2011 г.), приглашенных членов совета ЕРА и представителей других специальностей из других педиатрических организаций.

Члены ЕРА поддерживают точку зрения (новую парадигму) о питании детей в раннем возрасте, смысл которой заключается в сбалансированном регулярном потреблении белков и углеводов, необходимых для идеального развития и роста малыша; считают данную концепцию решающим шагом в цепи других мероприятий организации по рациональному питанию детей на ранних этапах жизни.

ЕРА придерживается мнения, что сбалансированное регулярное питание, содержащее белки и энергию, лучше всего достигается при грудном вскармливании в течение первых 6 мес, а смешанное грудное вскармливание может быть продолжено до 12 мес и дольше, пока совпадают взаимные желания матери и ребенка.

В настоящее время темпы прироста веса ребенка считаются идеальными только тогда, когда они основаны на темпах роста детей, которых в течение первых 6 мес кормят только грудным молоком здоровой матери, находящейся на нормальном рационе питания без каких-либо ограничений.

ЕРА осознает, что исключительно грудное вскармливание не всегда возможно по ряду причин как медицинского, так и практического или личного характера. В подобных случаях важно предложить детям достойную альтернативу материнскому молоку. ЕРА считает, что формула детского питания должна как можно больше соответствовать по составу материнскому молоку, но без каких-либо определенных ингредиентов, которые потенциально способны вызвать побочные эффекты у ребенка.

Выводы для общей педиатрической практики

С учетом вышеизложенного предлагаем следующие рекомендации.

1. Для детей (в Европе) рекомендуется исключительно грудное вскармливание в течение первых 4–6 мес. Любое отклонение требует консультации и предписания педиатра.
2. ЕРА отдает себе отчет, что некоторые медицинские ситуации (ВИЧ-инфекция, злоупотребление наркотиками и др.) несовместимы с кормлением грудью. ЕРА принимает также в расчет, что некоторые женщины должны возобновить работу менее чем через 6 мес после родов. Кроме того, некоторые женщины по личным причинам не хотят кормить грудью. В таких случаях потребуются молочные смеси для замены грудного вскармливания, которые должны:
 - по возможности дополняться грудным молоком;
 - как можно точнее имитировать материнское молоко, содержать достаточное количество калорий и белка, близкое к таковому в грудном молоке;
 - тщательно выбираться под руководством педиатра в случае аллергии на коровье молоко.

В будущем ЕРА продолжит сбор и сравнение данных о прибавке веса детьми в Европе, а также других клинических данных для создания новых рекомендаций по оптимальному вскармливанию детей.

НОВОСТИ СО ВСЕГО СВЕТА

ФРАНЦИЯ

Конгресс Французского общества Педиатрии-2011 г. Педиатры Марселя радушно приняли конгресс Французского общества Педиатрии 11–14-го мая 2011 г. Будучи активно действующим портом, Марсель всегда являлся входными воротами для нежелательных болезней (классический пример — бубонная чума в 1720 г.) и был идеальным местом для медицинских исследований. В результате в настоящее время в Марселе находится один из самых известных медицинских факультетов Франции и один из самых больших университетских госпиталей.

Конференция приняла почти 1700 делегатов, ее спонсоровали около 40 фирм. На конгрессе обсуждался широ-

кий спектр тем; осуществлялся не только обмен информацией, но и рождались новые идеи. Большое количество семинаров, лекций, симпозиумов и круглых столов способствовало тесному общению специалистов «на равных» в очень насыщенном графике.

ИОРДАНИЯ

Радушное гостеприимство Иордании

33-й Конгресс UMEMPS и 13-й Конгресс Педиатрического общества Иордании

С 4 по 7 мая 2011 г. в Аммане (Иордания) проходил 33-й конгресс Ближневосточного и Средиземноморского педиатрических обществ. На церемонии открытия с при-

ветственной речью обратился министр здравоохранения Йасин Хусбан (Yasin Husban).

На конференции присутствовало 600 делегатов, главным образом из Ближневосточного, Средиземноморского регионов и Балканских стран.

«Для улучшения здоровья наших детей»

Заседания по насыщенному научному графику проводились параллельно в трех залах современного

конференц-центра. Девиз конгресса «Для улучшения здоровья наших детей» хорошо отражал всеобъемлющее содержание программы: широкий охват тем, затрагивающих основные системы, кардиологию, неврологию и нефрологию.

Детские инфекционные болезни, заболевания желудочно-кишечного тракта, генетические и метаболические нарушения, а также вопросы по правам детей были выделены в отдельные темы.

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ

Ежегодный конгресс Педиатрического общества Швейцарии (SSP) 2011

1–2 сентября 2011 г., Монтре, Швейцария

Педиатрическая ассоциация Венгрии, ежегодный Национальный педиатрический конгресс

1–3 сентября 2011 г., Печ, Венгрия

Ежегодное заседание DGKJ (Немецкое общество детской и подростковой медицины)

22–25 сентября 2011 г.,

Билефельд, Германия

Румынский национальный педиатрический конгресс с международным участием 2011

28 сентября — 1 октября 2011 г.,

Бухарест, Румыния

Ежегодная конференция Литовского педиатрического общества

7 октября 2011 г., Вильнюс, Литва

5-й конгресс Педиатрической ассоциации Македонии

5–9 октября 2011 г., Охрид

СМУ День учебы и лекция Ральфа Каунахана (Ralph Coupanan)

14 октября 2011 г., Дублин, Ирландия

Албанское педиатрическое общество — Национальный конгресс педиатрии

28–29 октября 2011 г., Тирана, Албания

32-й ежегодный конгресс педиатрической ассоциации Нидерландов

2–4 ноября 2011 г.,

Вельдховен, Нидерланды

ДРУГИЕ ВСТРЕЧИ ПЕДИАТРОВ

2-я Международная конференция по педиатрии Signa Vitae/Неонатальная интенсивная терапия и анестезиология

2–3 сентября 2011 г., Сплит, Хорватия

Научно-практическая конференция «Фармакотерапия и питание в педиатрии», IX форум «Дети и лекарства» и V форум «Питание и здоровье»

14–16 сентября 2011 г., Казань, Российская Федерация

44-я ежегодная научная встреча Европейского общества детской нефрологии (ESPN)

14–17 сентября 2011 г., Дубровник, Хорватия

XXIII конгресс национального итальянского общества превентивной и социальной педиатрии (SIPPS)

15–17 сентября 2011 г., Милан, Италия

11-я международная конференция по нарушениям остеогенеза (Osteogenesis Imperfecta)

2–5 октября 2011 г., Дубровник, Хорватия

17-й национальный конгресс Итальянского общества неонатологов (SIN)

11–14 октября 2011 г., Сорренто, Италия

Замечательное в педиатрии

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

1-й PNAE — Конгресс детских медсестер

1–2 декабря 2011 г., Стамбул, Турция

XVIII конгресс Национального итальянского общества детских эндокринологов и диабетологов (SIEDP/ISPED)

1–3 декабря 2011 г., Генуя, Италия

34-й конгресс UMEMPS педиатрии и детского здоровья

23–26 сентября 2011 г., Кос, Греция