

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	XII
Предисловие титульных редакторов.....	XIII
Предисловие к изданию на английском языке	XIV
Авторы	XV
Редакторы и переводчики издания на русском языке	XLVII
Как пользоваться книгой	LI
Список сокращений и условных обозначений	LII

ЧАСТЬ I. Область изучения педиатрии

ГЛАВА 1. Обзор педиатрической проблематики.....	1
<i>Lee M. Pachter</i>	
ГЛАВА 2. Неравенство (неравноправие), касающееся состояния здоровья детей	12
2.1. Расизм и здоровье детей	22
<i>Mary T. Bassett, Zinzi D. Bailey, Aletha Maybank</i>	
ГЛАВА 3. Глобальное здоровье детей	30
<i>Suzinne Pak-Gorstein</i>	
ГЛАВА 4. Понятие качества и пользы в здравоохранении для детей	42
<i>Jeffrey M. Simmons, Samir S. Shah</i>	
ГЛАВА 5. Безопасность медицинской помощи для детей	54
<i>Patrick W. Brady, Jeffrey M. Simmons</i>	
ГЛАВА 6. Этика при оказании педиатрической помощи.....	62
<i>Eric Kodish, Kathryn L. Weise</i>	
ГЛАВА 7. Педиатрическая паллиативная помощь	72
<i>Christina Ullrich, Janet Duncan, Marsha Joselow, Joanne Wolfe</i>	
ГЛАВА 8. Внутригосударственное и международное усыновление.....	87
<i>Elaine E. Schulte</i>	
ГЛАВА 9. Патронат и родственная опека	92
<i>Moira Szilagyi</i>	
ГЛАВА 10. Медицинский осмотр родившихся за рубежом детей	96
<i>Stacene R. Maroushek</i>	
ГЛАВА 11. Культурные проблемы при оказании педиатрической помощи.....	98
<i>Lee M. Pachter</i>	
11.1. Специфические культурные убеждения	102
<i>Robert M. Kliegman</i>	
ГЛАВА 12. Укрепление здоровья детей: скрининг, предварительное руководство, консультирование	105
<i>Joseph F. Hagan Jr, Dipesh Navsaria</i>	
ГЛАВА 13. Травматизм	110
<i>Brian D. Johnston, Frederick P. Rivara</i>	

ГЛАВА 14. Влияние насилия на детей	121
<i>Marilyn C. Augustyn, Barry S. Zuckerman</i>	
14.1. Травля (буллинг), кибербуллинг и насилие в школе	122
<i>Megan A. Moreno, Elizabeth Englander</i>	
14.2. Насилие в средствах массовой информации	128
<i>Megan A. Moreno</i>	
14.3. Последствия войны для детей.....	129
<i>Isaiah D. Wexler, Eitan Kerem</i>	
ГЛАВА 15. Торговля детьми в целях сексуальной эксплуатации и получения рабочей силы	133
<i>V. Jordan Greenbaum</i>	
ГЛАВА 16. Дети, подвергшиеся жестокому обращению и пренебрежению	137
<i>Howard Dubowitzand, Wendy G. Lane</i>	
16.1. Сексуальное насилие.....	148
<i>Howard Dubowitz, Wendy G. Lane</i>	
16.2. Медицинское насилие над ребенком (делегированное фиктивное расстройство, делегированный синдром Мюнхгаузена)	153
<i>Howard Dubowitz, Wendy G. Lane</i>	
ГЛАВА 17. Стратегии изменения поведения в отношении здоровья.....	155
<i>Cori M. Green, Anne M. Gadomski, Lawrence Wissow</i>	

ЧАСТЬ II. Рост, развитие и поведение

ГЛАВА 18. Теории развития и поведения.....	162
<i>Susan Feigelman</i>	
ГЛАВА 19. Позитивное воспитание и поддержка	170
<i>Rebecca A. Baum</i>	
ГЛАВА 20. Оценка роста и развития плода	175
<i>Susan Feigelman, Laura H. Finkelstein</i>	
ГЛАВА 21. Новорожденный.....	178
<i>John M. Olsson</i>	
ГЛАВА 22. Первый год жизни	182
<i>Mutiat T. Onigbango, Susan Feigelman</i>	
22.1. Детский плач и колики.....	190
<i>Susan Feigelman</i>	
ГЛАВА 23. Второй год жизни	191
<i>Rebecca G. Carter, Susan Feigelman</i>	
ГЛАВА 24. Дошкольный возраст	198
<i>Rebecca G. Carter, Susan Feigelman</i>	
ГЛАВА 25. Среднее детство.....	203
<i>Laura H. Finkelsteinand, Susan Feigelman</i>	
ГЛАВА 26. Подростковый возраст	208
ГЛАВА 27. Оценка роста.....	208
<i>Vaneeta Bamba, Andrea Kelly</i>	

ГЛАВА 28. Наблюдение и профилактическое обследование в области поведения и развития	216
<i>Paul H. Lipkin</i>	
ГЛАВА 29. Уход за детьми	222
<i>Laura S. Sosinsky, Walter S. Gilliam</i>	
ГЛАВА 30. Потеря, разлука и утрата.....	231
<i>Megan E. McCabeand, Janet R. Serwit</i>	
ГЛАВА 31. Медицина сна.....	237
<i>Judith A. Owens</i>	

ЧАСТЬ III. Поведенческие и психиатрические расстройства..... 255

ГЛАВА 32. Психосоциальное обследование и опрос	255
<i>Heather J. Walterand, David R. DeMaso</i>	
ГЛАВА 33. Психофармакология.....	261
<i>David R. DeMasoand, Heather J. Walter</i>	
ГЛАВА 34. Психотерапия и госпитализация в психиатрический стационар.....	276
<i>Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
ГЛАВА 35. Расстройства с соматическими симптомами и связанные с ними нарушения	282
<i>Patricia I. Ibeziako, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
ГЛАВА 36. Руминация и аллотриофагия	287
<i>Chase B. Samsel, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
36.1. Руминационное расстройство	287
<i>Chase B. Samsel, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
36.2. Аллотриофагия.....	288
<i>Chase B. Samsel, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
ГЛАВА 37. Двигательные расстройства и патологические привычные действия.....	289
<i>Colleen A. Ryan, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
37.1 Тикозные расстройства	289
<i>Colleen A. Ryan, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
37.2 Расстройство стереотипных движений.....	293
<i>Colleen A. Ryan, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
ГЛАВА 38. Тревожные расстройства	295
<i>David R. Rosenberg, Jennifer A. Chiriboga</i>	
ГЛАВА 39. Расстройства настроения	305
<i>Heather J. Walterand, David R. DeMaso</i>	
39.1. Большое и другие депрессивные расстройства.....	305
<i>Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
39.2. Биполярные и смежные с ними расстройства ...	311
<i>Heather J. Walterand, David R. DeMaso</i>	
ГЛАВА 40. Самоубийство и попытка самоубийства... ..	316
<i>David R. DeMaso, Heather J. Walter</i>	
ГЛАВА 41. Расстройства пищевого поведения	320
<i>Richard E. Kreipe, Taylor B. Starr</i>	
ГЛАВА 42. Деструктивные расстройства, расстройства импульсивного контроля и расстройства поведения	331
<i>Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
ГЛАВА 43. Истерики и приступы задержки дыхания.....	337
<i>Lovern R. Moseley, Keneisha Sinclair-McBride, David R. DeMaso, Heather J. Walter</i>	

ГЛАВА 44. Ложь, воровство и прогулы.....	338
<i>Lovern R. Moseley, Keneisha Sinclair-McBride, David R. DeMaso, Heather J. Walter</i>	
ГЛАВА 45. Агрессия	339
<i>Lovern R. Moseley, Keneisha Sinclair-McBride, David R. DeMaso, Heather J. Walter</i>	
ГЛАВА 46. Самоповреждающее поведение	340
<i>Lovern R. Moseley, Keneisha Sinclair-McBride, David R. DeMaso, Heather J. Walter</i>	
ГЛАВА 47. Детские психозы.....	342
<i>Joseph Gonzalez-Heydrich, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
47.1. Расстройства шизофренического спектра и другие психозы	342
<i>Joseph Gonzalez-Heydrich, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
47.2. Психоз при эпилепсии	349
<i>Joseph Gonzalez-Heydrich, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
47.3. Кататония у детей и подростков.....	350
<i>Joseph Gonzalez-Heydrich, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	
47.4. Острые фобические галлюцинации в детстве ...	351
<i>Joseph Gonzalez-Heydrich, Heather J. Walter, David R. DeMaso</i>	

ЧАСТЬ IV. Нарушения обучения и развития 353

ГЛАВА 48. Нейропсихическое развитие, управляющие функции и их нарушения	353
<i>Desmond P. Kelly, Mindo J. Natale</i>	
ГЛАВА 49. Синдром дефицита внимания и гиперактивности	365
<i>David K. Urion</i>	
ГЛАВА 50. Дислексия.....	372
<i>Sally E. Shaywitz, Bennett A. Shaywitz</i>	
ГЛАВА 51. Расстройства обучения математике и письму.....	375
51.1. Расстройство обучения математике.....	375
<i>Kenneth L. Grizzle</i>	
51.2. Нарушения письменной речи	378
<i>Kenneth L. Grizzle</i>	
ГЛАВА 52. Расстройства развития речи и общения... ..	381
<i>Mark D. Simms</i>	
52.1. Нарушение темпа речи у детей (заикание)	391
<i>Kenneth L. Grizzle</i>	
ГЛАВА 53. Задержка развития и нарушение интеллектуального развития.....	394
<i>Bruce K. Shapiro, Meghan E. O'Neill</i>	
53.1. Умственная отсталость с регрессией.....	410
<i>Bruce K. Shapiro, Meghan E. O'Neill</i>	
ГЛАВА 54. Расстройство аутистического спектра	412
<i>Carolyn F. Bridgemohan</i>	

ЧАСТЬ V. Питание..... 424

- ГЛАВА 55.** Потребность в питательных веществах 424
Asim Maqbool, Elizabeth Prout Parks, Ala Shaikhkhalil,
Jennifer Panganiban, Jonathan A. Mitchell,
Virginia A. Stallings
- ГЛАВА 56.** Здоровое питание младенцев, детей
и подростков 448
Elizabeth Prout Parks, Ala Shaikhkhalil, Nina N. Sainath,
Jonathan A. Mitchell, J. Naylor Brownell, Virginia A. Stallings
- ГЛАВА 57.** Питание, продовольственная безопасность
и здоровье 463
Ann Ashworth
- ГЛАВА 58.** Синдром возобновленного питания 478
Robert M. Kliegman
- ГЛАВА 59.** Недостаточность питания 479
Lucinda Lo, Allison Ballantine
- ГЛАВА 60.** Избыточный вес и ожирение 482
Sheila Gahagan
- 60.1. Быстро развивающееся ожирение с дисфункцией
гипоталамуса, гиповентиляцией и вегетативной
дисрегуляцией 503
Sarah F. Barclay, Amy Zhou, Casey M. Rand,
Debra E. Weese-Mayer
- ГЛАВА 61.** Недостаточность и избыток
витамина А 507
A. Catharine Ross
- ГЛАВА 62.** Дефицит и избыток витаминов
группы В 513
H.P.S. Sachdev, Dheeraj Shah
- 62.1. Тиамин (витамин В₁) 514
H.P.S. Sachdev, Dheeraj Shah
- 62.2. Рибофлавин (витамин В₂) 516
H.P.S. Sachdev, Dheeraj Shah
- 62.3. Ниацин (витамин В₃) 518
H.P.S. Sachdev, Dheeraj Shah
- 62.4. Витамин В₆ (пиридоксин) 520
H.P.S. Sachdev, Dheeraj Shah
- 62.5. Биотин 521
H.P.S. Sachdev, Dheeraj Shah
- 62.6. Фолиевая кислота 522
H.P.S. Sachdev, Dheeraj Shah
- 62.7. Витамин В₁₂ (кобаламин) 523
H.P.S. Sachdev, Dheeraj Shah
- ГЛАВА 63.** Дефицит и избыток витамина С
(аскорбиновой кислоты) 525
Dheeraj Shah, H.P.S. Sachdev
- ГЛАВА 64.** Дефицит витамина D (рахит) и
гипервитаминоз 528
Larry A. Greenbaum
- ГЛАВА 65.** Дефицит витамина Е 542
Larry A. Greenbaum
- ГЛАВА 66.** Дефицит витамина К 544
Larry A. Greenbaum

- ГЛАВА 67.** Дефицит минеральных
микронутриентов 546
Larry A. Greenbaum

**ЧАСТЬ VI. Нарушения водно-электролитного
баланса 548**

- ГЛАВА 68.** Электролитные и кислотно-щелочные
нарушения 548
- 68.1. Состав жидких сред организма 548
Larry A. Greenbaum
- 68.2. Регулирование осмоляльности и объема 551
Larry A. Greenbaum
- 68.3. Натрий 553
Larry A. Greenbaum
- 68.4. Калий 561
Larry A. Greenbaum
- 68.5. Магний 570
Larry A. Greenbaum
- 68.6. Фосфор 573
Larry A. Greenbaum
- 68.7. Кислотно-щелочной баланс 578
Larry A. Greenbaum
- ГЛАВА 69.** Поддерживающая и заместительная
инфузионная терапия 600
Larry A. Greenbaum
- ГЛАВА 70.** Заместительная инфузионная терапия 604
Larry A. Greenbaum
- ГЛАВА 71.** Коррекция водно-электролитного
баланса при определенных заболеваниях 609

**ЧАСТЬ VII. Медикаментозная терапия
в педиатрии 610**

- ГЛАВА 72.** Фармакогенетика, фармакогеномика
и фармапротеомика в педиатрии 610
Jonathan B. Wagner, Matthew J. McLaughlin,
J. Steven Leeder
- ГЛАВА 73.** Принципы лекарственной терапии 626
Tracy L. Sandritter, Bridgette L. Jones, Gregory L. Kearns,
Jennifer A. Lowry
- ГЛАВА 74.** Анестезия и периоперационный уход 642
John P. Scott
- 74.1. Нейротоксичность анестетиков 658
John P. Scott
- ГЛАВА 75.** Процедурная седация 659
John P. Scott
- ГЛАВА 76.** Особенности детской анестезии 660
Lonnie K. Zeltzer, Elliot J. Krane, Rona L. Levy
- ГЛАВА 77.** Отравления 688
Jillian L. Theobald, Mark A. Kostic
- ГЛАВА 78.** Дополнительные методы лечения
и интегративная медицина 718
Paula M. Gardiner, Caitlin M. Neri

ЧАСТЬ VIII. Неотложные состояния и реанимация..... 724

ГЛАВА 79. Неотложная медицинская помощь в педиатрии..... 724	
<i>Joseph L. Wright, Steven E. Krug</i>	
79.1. Межбольничная транспортировка тяжелобольных или травмированных детей..... 730	
<i>Corina Noje, Bruce L. Klein</i>	
79.2. Показатели эффективности работы и оценка рисков в педиатрической скорой медицинской помощи..... 733	
<i>Robert C. Tasker, Evaline A. Alessandrini</i>	
79.3. Принципы работы в развивающихся странах... 736	
<i>Victorio R. Tolentino Jr, Jennifer I. Chapman, David M. Walker</i>	
ГЛАВА 80. Сортировка педиатрических пациентов с острыми заболеваниями..... 741	
<i>Anna K. Weiss, Frances B. Balamuth</i>	
ГЛАВА 81. Неотложная помощь и реанимация в педиатрии..... 746	
<i>Mary E. Hartman, Ira M. Cheifetz</i>	
ГЛАВА 82. Неотложная помощь при политравме..... 768	
<i>Cindy Ganis Roskind, Howard I. Pryor II, Bruce L. Klein</i>	
ГЛАВА 83. Травмы спинного мозга у детей 777	
<i>Mark R. Proctor</i>	
ГЛАВА 84. Лечение ссадин и небольших рваных ран 779	
<i>Joanna S. Cohen, Bruce L. Klein</i>	
ГЛАВА 85. Неотложные неврологические состояния и стабилизация..... 781	
<i>Patrick M. Kochanek, Michael J. Bell</i>	
ГЛАВА 86. Смерть мозга 788	
<i>K. Jane Lee, Binod Balakrishnan</i>	
ГЛАВА 87. Обморок 792	
<i>Aarti S. Dalal, George F. Van Hare</i>	
87.1. Синдром постуральной ортостатической тахикардии 795	
<i>Gisela G. Chelimsky, Thomas C. Chelimsky</i>	
ГЛАВА 88. Шок..... 799	
<i>David A. Turner, Ira M. Cheifetz</i>	
ГЛАВА 89. Респираторный дистресс-синдром и дыхательная недостаточность..... 813	
<i>Ashok P. Sarnaik, Jeff A. Clark, Sabrina M. Heidemann</i>	
89.1. Искусственная вентиляция легких..... 824	
<i>Ashok P. Sarnaik, Christian P. Bauerfeld, Ajit A. Sarnaik</i>	
89.2. Длительная искусственная вентиляция легких..... 837	
ГЛАВА 90. Высотная болезнь (острая горная болезнь) у детей 837	
<i>Christian A. Otto</i>	
ГЛАВА 91. Утопление и погружение под воду 846	
<i>Anita A. Thomas, Derya Caglar</i>	
ГЛАВА 92. Ожоговые травмы..... 856	
<i>Alia Y. Antoon</i>	

ГЛАВА 93. Холодовые травмы..... 868	
<i>Alia Y. Antoon</i>	

ЧАСТЬ IX. Генетика человека..... 872

ГЛАВА 94. Интеграция генетики и педиатрии..... 872	
<i>Brendan Lee</i>	
94.1. Медико-генетическое консультирование 875	
<i>Brendan Lee, Pilar L. Magoulas</i>	
94.2. Ведение и лечение генетических заболеваний... 877	
<i>Brendan Lee, Nicola Brunetti-Pierri</i>	
ГЛАВА 95. Генетический подход в педиатрии 879	
<i>Daryl A. Scott, Brendan Lee</i>	
ГЛАВА 96. Геном человека 884	
<i>Daryl A. Scott, Brendan Lee</i>	
ГЛАВА 97. Модели генетической передачи..... 891	
<i>Daryl A. Scott, Brendan Lee</i>	
ГЛАВА 98. Цитогенетика 907	
<i>Carlos A. Bacino, Brendan Lee</i>	
98.1. Методы хромосомного анализа..... 908	
<i>Carlos A. Bacino, Brendan Lee</i>	
98.2. Синдром Дауна и другие аномалии числа хромосом 914	
<i>Brendan Lee</i>	
98.3. Аномалии структуры хромосом..... 922	
<i>Carlos A. Bacino, Brendan Lee</i>	
98.4. Анеуплоидии половых хромосом 926	
<i>Carlos A. Bacino, Brendan Lee</i>	
98.5. Фрагильные сайты хромосом..... 929	
<i>Carlos A. Bacino, Brendan Lee</i>	
98.6. Мозаицизм 931	
<i>Carlos A. Bacino, Brendan Lee</i>	
98.7. Синдромы хромосомной нестабильности..... 931	
<i>Carlos A. Bacino, Brendan Lee</i>	
98.8. Однородительская дисомия и импринтинг..... 931	
<i>Carlos A. Bacino, Brendan Lee</i>	
ГЛАВА 99. Генетическая природа наиболее распространенных заболеваний..... 935	
<i>Bret L. Bostwick, Brendan Lee</i>	
99.1. Основные генетические подходы к изучению наиболее распространенных детских заболеваний... 936	
<i>Bret L. Bostwick, Brendan Lee</i>	
ГЛАВА 100. Исследование эпигеномных ассоциаций и заболеваний 940	
<i>John M. Greally</i>	
ГЛАВА 101. Генетические подходы к редким и недиагностированным болезням..... 945	
<i>William A. Gahl, David R. Adams, Thomas C. Markello, Camilo Toro, Cynthia J. Tift</i>	

ЧАСТЬ X. Нарушения обмена веществ..... 951

ГЛАВА 102. Подходы к ведению пациентов с врожденными нарушениями обмена веществ 951	
<i>Oleg A. Shchelochkov, Charles P. Venditti</i>	

115.2. Дистресс-синдром плода.....	1237	115.6. Внутриутробная диагностика заболеваний	
<i>Kristen R. Suhrie, Sammy M. Tabbah</i>		плода	1247
115.3. Заболевания матери и их влияние		<i>Kristen R. Suhrie, Sammy M. Tabbah</i>	
на плод.....	1243	115.7. Лечение и профилактика заболеваний плода...	1251
<i>Kristen R. Suhrie, Sammy M. Tabbah</i>		<i>Kristen R. Suhrie, Sammy M. Tabbah</i>	
115.4. Внутриутробное воздействие лекарственных		ГЛАВА 116. Внутриутробные вмешательства	
средств и тератогенов	1243	и фетальная хирургия	1252
<i>Kristen R. Suhrie, Sammy M. Tabbah</i>		<i>Paul S. Kingma</i>	
115.5. Облучение	1246	Предметный указатель	У-1
<i>Kristen R. Suhrie, Sammy M. Tabbah</i>			

Полное оглавление четырех томов
руководства доступно по ссылке



Глава 1

Обзор педиатрической проблематики

Lee M. Pachter

Педиатрия — единственная дисциплина, целенаправленно занимающаяся проблемами ухода и благополучного развития младенцев, детей и подростков, включая их здоровье (физический, умственный, социальный и психологический рост и развитие), а также возможность полностью реализовать свой потенциал во взрослой жизни. Педиатры должны заниматься не только отдельными системами органов, генетическими и биологическими процессами, но также и факторами окружающей среды, психосоциальными, культурными и политическими факторами, каждый из которых может оказывать важное влияние на здоровье и благополучное развитие детей и их семей.

Дети сами не могут в полной мере защищать свои интересы. Педиатрам — профессионалам, чья цель состоит в том, чтобы улучшить благополучие детей — следует быть защитниками как отдельного ребенка, так и всех детей, независимо от культуры, религии, пола, сексуальной ориентации, расы, этнической принадлежности, местных/государственных/национальных границ. Чем меньше у населения политических, экономических и социальных прав, тем выше потребность в защите детей и тех, кто их поддерживает. Дети часто являются одними из самых уязвимых членов общества, поэтому их потребности требуют особого внимания. По мере того как сегментация между народами размывается благодаря достижениям в области СМИ, транспорта, технологий, коммуникаций и экономики, глобальные, а не национальные/местные перспективы в области педиатрии становятся как реальностью, так и необходимостью. Взаимосвязанность проблем здравоохранения во всем мире получила широкое признание после эпидемий лихорадки Зика, лихорадки Эбола, тяжелого острого респираторного синдрома и СПИДа; войны и биотерроризма; цунами 2004 г.; землетрясения на Гаити в 2010 г.; перемещения семей во время кризиса сирийских беженцев в 2016–2018 гг. и возрастающей угрозы засухи, ураганов и циклонов, вызванных изменением климата.

Педиатрию выделили в отдельную специальность более 100 лет назад в связи с растущим убеждением в том, что проблемы со здоровьем у детей отличаются от таковых у взрослых и что ответная реакция ребенка на заболевание и стресс с возрастом меняется. В 1959 г. ООН опубликовала Декларацию прав ребенка, в которой сформулирована универсальная презумпция того, что дети по-

всеместно имеют фундаментальные потребности и права. Сегодня утверждение этих прав и усилия по удовлетворению этих потребностей важны как никогда.

Статистика естественного движения населения по здоровью детей в мире

В период 1990–2010 гг. население мира росло со скоростью 1,3% в год по сравнению с 1,8% в течение предыдущих 20 лет. Этот показатель продолжает снижаться; в 2016 г. темп прироста составил 1,13%. Во всем мире насчитывается 2,34 млрд детей в возрасте ≤18 лет, что составляет примерно треть (32%) населения в мире (7,4 млрд человек). В 2016 г. средняя рождаемость в мире составляла 18,5 на 1000 человек населения: от 44,8 на 1000 в Нигере до самого низкого показателя в Монако — 6,6 на 1000. В самых густонаселенных странах — Китай, Индия и США — показатели составляют 12,4, 19,3 и 12,5 на 1000 человек населения соответственно.

Несмотря на глобальную взаимосвязанность, здоровье детей и молодежи существенно различается между регионами и национальностями в мире и внутри них в зависимости от ряда факторов, которые нередко взаимодействуют. Эти факторы включают: (1) экономические условия; (2) образовательные, социальные и культурные аспекты; (3) инфраструктуру ЗО и социального обеспечения; (4) климат и географию; (5) сельскохозяйственные ресурсы и деятельность, которые составляют пищевые ресурсы; (6) уровень индустриализации и урбанизации; (7) распространенность генов тех или иных заболеваний; (8) экологию возбудителей инфекционных заболеваний и их хозяев; (9) социальную стабильность и (10) политическую направленность и стабильность. Несмотря на то что генетика, биология и доступ к недорогому и качественному здравоохранению являются важными детерминантами, было показано, что социальные детерминанты здоровья — физическая (материальная) среда, политические и экономические условия, социальные и культурные аспекты и поведенческая психология — играют такую же важную роль для состояния здоровья, если не больше.

Чтобы гарантировать, что потребностям детей и взрослых во всем мире не будут препятствовать местные нужды, в 2000 г. международное сообщество установило 8 целей в области развития (ЦРТ), сформулированных в Декларации тысячелетия, которые должны быть достигнуты к 2015 г. Несмотря на то что все 8 ЦРТ влияют на благополучие детей, ЦРТ 4 была сконцентрирована исключительно на детях: снижение коэффициента смертности детей в возрасте <5 лет (КСД5) на 2/3 в период 1990–2015 гг. Установлено, что >1/3 смертей в мире среди детей <5 лет были следствием плохого питания, поэтому многие из усилий по достижению этой цели сосредоточены на повышении продовольственной безопасности домашних хозяйств. Увеличение вакцинации против кори, особенно в странах Африки к югу от Сахары, — еще одна стратегия по сокращению КСД5.

Некоторый прогресс был достигнут в достижении ЦРТ 4; всемирный показатель КСД5 снизился на 50% в период 1990–2015 гг. И хотя цель по сокращению на 2/3 смертности среди детей <5 лет не была достигнута, данный показатель снизился с 12,7 млн в 1990 г. до ~6 млн в 2015 г., несмотря на рост населения в мире в тот же период.

КСД5 можно дополнительно разделить на смертность среди новорожденных (<1 мес), младенцев (<1 года) и детей раннего возраста (1–5 лет) (рис. 1.1). Основными причинами КСД5 во всем мире являются осложнения преждевременных родов, пневмония, перинатальная асфиксия, острые кишечные инфекции и малярия. Многие из этих причин связаны с недостаточным питанием (недопоеданием). Дети в странах Африки к югу от Сахары в 14 раз чаще умирают в возрасте <5 лет, чем дети в развитых регионах мира.

Причины смертности детей <5 лет сильно различаются в развитых и развивающихся странах. В развивающихся странах 66% смертей среди детей <5 лет происходит вследствие инфекционных и паразитарных заболеваний. Среди 42 стран, на которые приходится 90% случаев смерти среди детей, острые кишечные инфекции приводили к смерти в 22% случаев, пневмония — в 21%, малярия — в 9%, СПИД — в 3% и корь — в 1%. Неонатальная смертность составила 33%. В США на пневмонию (и грипп) приходилось только 2% случаев смерти детей <5 лет, при ничтожных показателях смертности от острых кишечных инфекций и малярии. Непреднамеренные травмы являются наиболее распространенной причиной смерти среди детей 1–4 лет в США; на них приходится ~33% смертей; далее следуют ВПР (11%), убийства (9%) и ЗНО (8%). Др. причины составляли <5% от общей смертности в этой возрастной группе (табл. 1.1). Насилие является существенным фактором смертности, обусловленным травмами, во всех возрастных группах детей (табл. 1.2 и 1.3). Несмотря на то что в пропорциональном отношении непреднамеренные травмы в развивающихся странах являются менее важными причинами смертности, чем в развитых странах, абсо-

лютные показатели и вклад таких травм в заболеваемость значительно выше.

Коэффициент младенческой смертности (смертность детей <1 года) составляет 85% от КСД5 в промышленно развитых странах и только 70% в наименее развитых странах. Неонатальная (<1 мес) смертность также вносит значительный вклад, возрастая пропорционально снижению КСД5. Во всем мире показатель неонатальной смертности 19 на 1000 живорожденных составляет 60% от уровня младенческой смертности и 45% от КСД5. Показатель неонатальной смертности составляет 56% в структуре КСД5 в промышленно развитых странах, 45% в развивающихся странах и лишь 38% в наименее развитых странах. В развивающихся странах больше детей <5 лет умирают по причинам, не связанным с рождением.

В мире существуют значительные различия в показателях детской смертности в зависимости от страны, региона, экономического положения и уровня промышленного развития, — категории, используемые Всемирным банком (<http://wdi.worldbank.org/table/2.18>). По состоянию на 2015 г. в 8 странах показатель КСД5 составляет ≥ 100 на 1000 живорожденных (согласно ВОЗ, все в африканском регионе) (рис. 1.2). Средний показатель КСД5 в странах с низким доходом составил 76 на 1000 живорожденных, а в странах с высоким уровнем дохода — 6 на 1000. Доходы и богатство, тем не менее, — это не единственная детерминанта смертности. Напр., США занимают 10-е место по величине валового национального дохода на душу населения, однако находятся на 57-й позиции среди стран с самой низкой детской смертностью в 2016 г.

Помимо показателей смертности, причины смерти также варьируют в зависимости от уровня развития нации. В США 3 основные причины смерти у детей <5 лет включали ВПР, патологии, связанные с беременностью и НМТ при рождении, а также непреднамеренные травмы. В отличие от этого в развивающихся странах большинство случаев младенческой смертности вызваны пневмонией, острыми кишечными инфекциями и малярией.

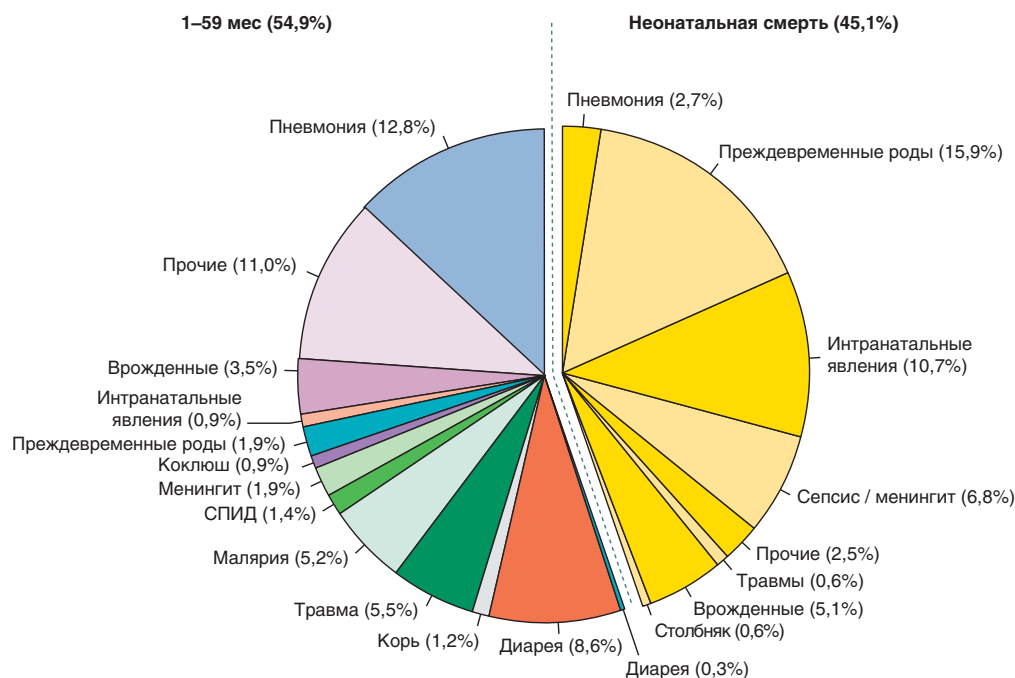


Рис. 1.1. Причины смертности детей в возрасте <5 лет в мире, 2015 г. (Из Oza L.L.S, Hogan D., Chu Y. et al. Global, regional, and national causes of under-5-mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the sustainable development goals, Lancet 388:3027–3034, 2016, Fig. 1, p. 3029.)

Таблица 1.1. Десять основных причин смертности по возрастным группам, США, 2015 г.

Ранг	<1	1–4	5–9	10–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+	Всего
1	ВПр 4825 4084	Непредна- меренные травмы 1235	Непредна- меренные травмы 755	Непредна- меренные травмы 763	Непредна- меренные травмы 12 514	Непредна- меренные травмы 19 795	Непредна- меренные травмы 17 818	ЗНО 43 054	ЗНО 116 122	ЗНО 507 138	Заболевания сердца 633 842
2	Недоношенная беременность 4084	ВПр 435	ЗНО 437	ЗНО 428	Суицид 5491	Суицид 6947	ЗНО 10 909	Заболевания сердца 34 248	Заболевания сердца 76 872	ЗНО 419 389	ЗНО 595 930
3	Синдром внезапной детской смерти 1568	Убийство 369	Врожденные аномалии 181	Суицид 409	Убийство 4733	Убийство 4863	Заболевания сердца 10 387	Непредна- меренные травмы 21 499	Непредна- меренные травмы 19 488	Хроническое заболевание НДП 131 804	Хроническое заболевание НДП 155 041
4	Осложнения беременности у матери	ЗНО 354	Убийство 140	Убийство 158	ЗНО 1469	ЗНО 3704	Суицид 6936	Заболевания печени 8874	Хроническое заболевание НДП 17 457	Церебровас- кулярная болезнь 120156	Непредна- меренные травмы 146 571
5	Непредна- меренные травмы 1291	Заболевания сердца 147	Заболевания сердца 85	ВПр 156	Заболевания сердца 997	Заболевания сердца 3522	Убийство 2895	Суицид 8751	СД 14 166	Болезнь Альцгеймера 109 495	Церебровас- кулярная болезнь 140 323
6	Плодные оболочки, пулувина 910	Грипп и пневмония 88	Хроническое заболевание НДП 80	Заболевания сердца 125	ВПр 386	Заболевания печени 844	Заболевания печени 2861	СД 6212	Заболевание печени 13 278	СД 56 142	Болезнь Альцгеймера 110 561
7	Бактериальный сепсис 599	Септицемия 54	Грипп и пневмония 44	Хроническое заболевание НДП 93	Хроническое заболевание НДП 202	СД 798	СД 1986	Церебро- васкулярная болезнь 5307	Церебро- васкулярная болезнь 12 116	Непредна- меренные травмы 51 395	СД 79 536
8	РДС 462	Перинатальный период 50	Церебро- васкулярная болезнь 42	Церебро- васкулярная болезнь 42	СД 196	Церебро- васкулярная болезнь 567	Церебро- васкулярная болезнь 1788	Хроническое заболевание НДП 4345	Суицид 7739	Грипп и пневмония 48 774	Грипп и пневмония 48 774
9	Сосудистое заболевание 428	Церебро- васкулярная болезнь 42	Доброкачес- твенные ново- образования 39	Грипп и пневмония 39	Грипп и пневмония 184	ВИЧ 529	ВИЧ 1055	Септицемия 2542	Септицемия 5774	Нефрит 41 258	Нефрит 49 959
10	Неонатальное кровотечение 406	Хроническое заболевание НДП 40	Септицемия 31	Поровну: добро- качественное новообразование /септицемия 33	Церебро- васкулярная болезнь 166	ВПр 386	Септицемия 829	Нефрит 2124	Нефрит 5452	Септицемия 30 814	Суицид 44 193

Из: National Center for Health Statistics (NCHS), National Vital Statistics System.
 Подготовлено: National Center for Injury Prevention and Control, CDC using WISQARS TM.
 Предоставлено: Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.



Таблица 1.2. Десять основных причин смертности от травм по возрастным группам с указанием непреднамеренной травмы, США, 2015 г.

Ранг	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Всего
1	Непреднамеренное удушение 1125	Непреднамеренное утопление 390	Непреднамеренные ДТП 351	Непреднамеренные ДТП 412	Непреднамеренные ДТП 6787	Непреднамеренное отравление 11 231	Непреднамеренное отравление 10 580	Непреднамеренное отравление 11 670	Непреднамеренное отравление 7782	Непреднамеренное падение 28 486	Непреднамеренное отравление 47 478
2	Неуточенное убийство 135	Непреднамеренные ДТП 332	Непреднамеренное утопление 129	Самоубийство: удушье 234	Убийство огнестрельным оружием 4140	Непреднамеренные ДТП 6327	Непреднамеренные ДТП 4686	Непреднамеренные ДТП 5329	Непреднамеренные ДТП 5008	Непреднамеренные ДТП 6860	Непреднамеренные ДТП 36 611
3	Др. классифицируемые убийства 69	Неуточенное убийство 153	Непреднамеренный пожар/ожог 72	Самоубийство из огнестрельного оружия 139	Непреднамеренное отравление 3920	Убийство огнестрельным оружием 3996	Самоубийство из огнестрельного оружия 2952	Самоубийство из огнестрельного оружия 3882	Самоубийство из огнестрельного оружия 3951	Самоубийство из огнестрельного оружия 5511	Непреднамеренное падение 33 381
4	Непреднамеренные ДТП 64	Непреднамеренное удушение 131	Убийство огнестрельным оружием 69	Убийство огнестрельным оружием 121	Самоубийство из огнестрельного оружия 2461	Самоубийство из огнестрельного оружия 3118	Самоубийство: удушение 2219	Самоубийство: удушение 2333	Непреднамеренное падение 2504	Непреднамеренное/известное 5204	Самоубийство из огнестрельного оружия 22 018
5	Непреднамеренное удушение 50	Непреднамеренный пожар/ожог 100	Непреднамеренный др. наземный транспорт 32	Непреднамеренное утопление 87	Самоубийство: удушение 2119	Самоубийство: удушение 2504	Убийство из огнестрельного оружия 2197	Самоубийство: отравление 1635	Самоубийство: отравление 1593	Непреднамеренное удушение 3837	Убийство из огнестрельного оружия 12 979
6	Непреднамеренное утопление 30	Непреднамеренная травма пешехода, прочее 75	Непреднамеренное удушение 31	Непреднамеренный др. наземный транспорт 51	Непреднамеренное утопление 504	Самоубийство: отравление 769	Самоубийство: отравление 1181	Убийство из огнестрельного оружия 1299	Самоубийство: удушение 1535	Непреднамеренное отравление 2198	Самоубийство: удушение 11 855
7	Непреднамеренно: естественная/окружающая среда 24	Убийство, прочее уточненное, классифицированное 73	Непреднамеренно: естественная/окружающая среда 24	Непреднамеренный пожар/ожог 41	Самоубийство: отравление 409	Непреднамеренное отравление 624	Непреднамеренное отравление 699	Непреднамеренное падение 1298	Непреднамеренное удушение 777	Неблагоприятный эффект 1721	Непреднамеренное/известное 6930
8	Непреднамеренный пожар/ожог 22	Убийство из огнестрельного оружия 50	Непреднамеренная травма пешехода, прочее 20	Непреднамеренное отравление 36	Убийство холодным оружием 312	Непреднамеренное утопление 445	Непреднамеренное падение 492	Непреднамеренное отравление 828	Непреднамеренное известное 696	Непреднамеренный пожар/ожог 1171	Непреднамеренное удушение 6914
9	Непреднамеренное/известное 21	Убийство: удушение 31	Непреднамеренное отравление 17	Непреднамеренное утопление 26	Непреднамеренное отравление 234	Убийство холодным оружием 399	Непреднамеренное утопление 374	Непреднамеренное удушение 469	Убийство огнестрельным оружием 681	Самоубийство: отравление 1005	Самоубийство: отравление 6816
10	Связывание 12	Непреднамеренное падение 30	Непреднамеренный удар 17	Самоубийство: отравление 23	Непреднамеренное падение 217	Непреднамеренное падение 324	Убийство холодным оружием 291	Непреднамеренное утопление 450	Порыву: непреднамеренное отравление/непреднамеренный пожар/ожог 565	Самоубийство: удушение 908	Непреднамеренное утопление 3602

Ис: National Center for Health Statistics (NCHS), National Vital Statistics System. Подготовлено: National Center for Injury Prevention and Control, CDC using WISQARS TM. Предоставлено: Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.



Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Injury Prevention and Control

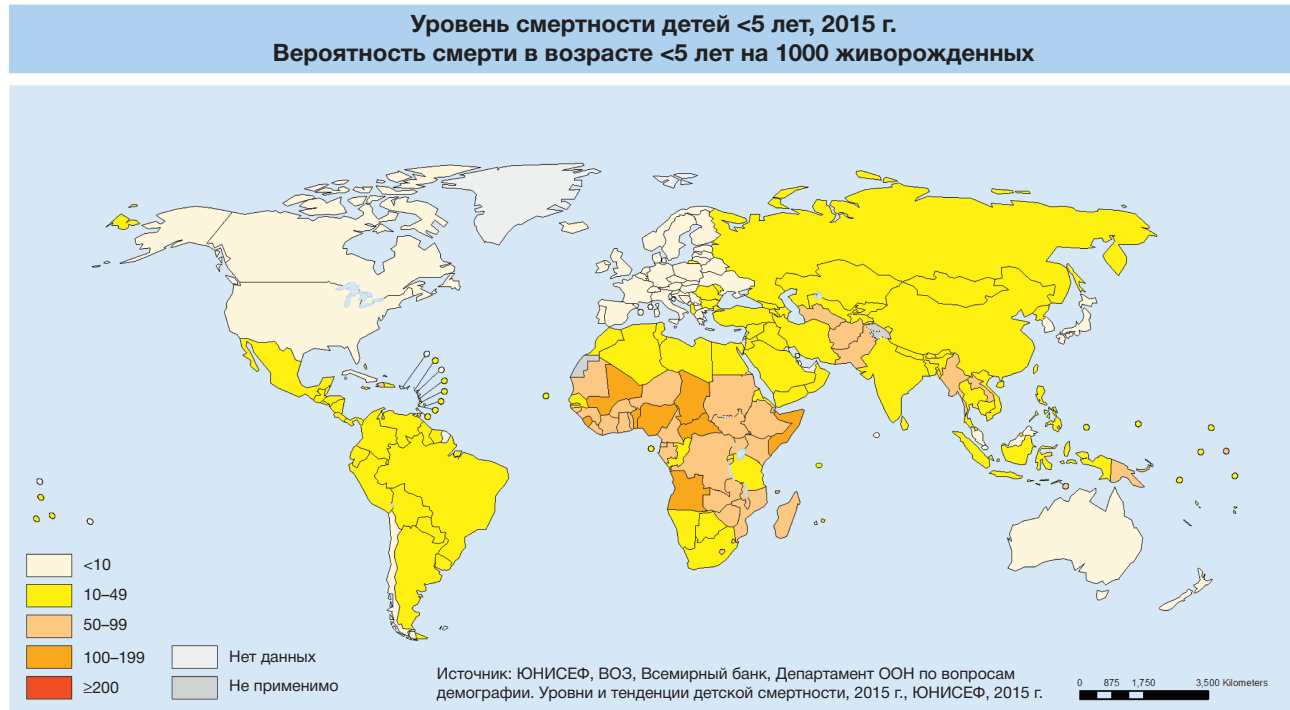
Таблица 1.3. Десять основных причин смертности от травм по возрастным группам с указанием случаев насильственных травм, США, 2015

Ранг	<1	1–4	5–9	10–14	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+	Всего
1	Непреднамеренное удушение 11 252	Непреднамеренное удушение 390	Непреднамеренное ДТП 351	Непреднамеренное ДТП 412	Непреднамеренное ДТП 6787	Непреднамеренное отравление 11 231	Непреднамеренное отравление 10 580	Непреднамеренное отравление 11 670	Непреднамеренное отравление 7782	Непреднамеренное падение 28 486	Непреднамеренное отравление 47 478
2	Неуточненное убийство 135	Непреднамеренное ДТП 332	Непреднамеренное удушение 129	Самобийство: удушение 234	Убийство из огнестрельного оружия 4140	Непреднамеренное ДТП 6327	Непреднамеренное ДТП 4686	Непреднамеренное ДТП 5329	Непреднамеренное ДТП 5008	Непреднамеренное ДТП 6860	Непреднамеренное ДТП 36 161
3	Убийство, прочее уточненное, классифицируемое 69	Неуточненное убийство 153	Непреднамеренный пожар/ожог 72	Самобийство из огнестрельного оружия 139	Непреднамеренное отравление 3920	Убийство из огнестрельного оружия 3996	Самобийство из огнестрельного оружия 2952	Самобийство из огнестрельного оружия 3882	Самобийство из огнестрельного оружия 3951	Самобийство из огнестрельного оружия 5511	Непреднамеренное падение 33 381
4	Непреднамеренное ДТП 64	Непреднамеренное удушение 131	Убийство из огнестрельного оружия 69	Убийство из огнестрельного оружия 121	Самобийство из огнестрельного оружия 2461	Самобийство из огнестрельного оружия 3118	Самобийство: удушение 2219	Самобийство: удушение 2333	Непреднамеренное падение 2504	Непреднамеренное неизвестное 5204	Самобийство из огнестрельного оружия 22 018
5	Непреднамеренное удушение 50	Непреднамеренный пожар/ожог 100	Непреднамеренно: др. наземный транспорт 32	Непреднамеренное удушение 87	Самобийство: удушение 2119	Самобийство: удушение 2504	Убийство из огнестрельного оружия 2197	Самобийство: отравление 1835	Самобийство: отравление 1593	Непреднамеренное удушение 3837	Убийство из огнестрельного оружия 12 979
6	Непреднамеренное удушение 30	Непреднамеренная травма пешехода, прочее 75	Непреднамеренное удушение 31	Непреднамеренно: др. наземный транспорт 51	Непреднамеренное удушение 504	Самобийство: отравление 763	Самобийство: отравление 1181	Убийство из огнестрельного оружия 1299	Самобийство: удушение 1535	Непреднамеренное отравление 2198	Самобийство: удушение 11 855
7	Убийство: удушение 24	Убийство, прочее уточненное, классифицируемое 73	Непреднамеренно: естественная/окружающая среда 24	Непреднамеренный пожар/ожог 41	Самобийство: отравление 409	Непреднамеренное отравление 624	Непреднамеренное отравление 699	Непреднамеренное падение 1298	Непреднамеренное удушение 777	Неблагоприятные эффекты 1721	Непреднамеренное/неизвестное 6930
8	Непреднамеренный пожар/ожог 22	Убийство из огнестрельного оружия 50	Непреднамеренная травма пешехода, прочее 20	Непреднамеренное отравление 36	Убийство холодным оружием 312	Непреднамеренное удушение 445	Непреднамеренное падение 492	Непреднамеренное отравление 828	Непреднамеренное неизвестное 696	Непреднамеренный пожар/ожог 1171	Непреднамеренное удушение 6914
9	Непреднамеренное/неизвестное 21	Убийство: удушение 31	Непреднамеренное отравление 17	Непреднамеренное удушение 26	Непреднамеренное отравление 234	Убийство холодным оружием 399	Непреднамеренное удушение 374	Непреднамеренное удушение 469	Убийство из огнестрельного оружия 681	Самобийство: отравление 1005	Самобийство: отравление 6816
10	Связывание 12	Непреднамеренное падение 30	Непреднамеренный удар 17	Самобийство: отравление 23	Непреднамеренное падение 217	Непреднамеренное падение 324	Убийство холодным оружием 291	Непреднамеренное удушение 450	Порыву: непреднамеренное отравление/непреднамеренный пожар/ожог 656	Самобийство: удушение 908	Непреднамеренное удушение 3602

Ис: National Center for Health Statistics (NCHS), National Vital Statistics System.
Подготовлено: National Center for Injury Prevention and Control, CDC using WISOARS TM.
Предоставлено: Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Injury
Prevention and Control



Указанные границы и названия, а также обозначения, используемые на данной карте, не означают выражения какого-либо мнения со стороны Всемирной Организации Здравоохранения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района, или их властей, или относительно делимитации их границ или рубежей. Пунктирные и штриховые линии на картах обозначают приблизительные линии границ, в отношении которых еще может не быть полного согласия.

Источник данных: Департамент составления карт Всемирной Организации Здравоохранения; медицинская статистика и информационные системы (HSI) Всемирная Организация Здравоохранения

Рис. 1.2. Уровень смертности детей <5 лет, 2015 г. Вероятность смерти в возрасте <5 лет на 1000 живорожденных. (С любезного согласия World Health Organization, Geneva, 2015.)

Меняющийся мир педиатрии

Основательное улучшение здоровья детей в промышленно развитых странах произошло в XX в. с внедрением вакцин, АБ и улучшением соблюдения правил гигиены. Усилия по контролю за инфекционными заболеваниями дополнились лучшим пониманием роли питания в профилактике заболеваний и поддержании здоровья. В США, Канаде и некоторых частях Европы новые и непрекращающиеся открытия в этих областях привели к созданию финансируемых государством детских поликлиник для семей с низкими доходами. Несмотря на то что сроки по контролю за инфекционными заболеваниями в мире были неодинаковыми, такой акцент, сделанный на контроле, сопровождался значительным снижением заболеваемости и смертности во всех странах.

В конце XX в. по мере улучшения контроля за инфекционными заболеваниями благодаря более эффективной профилактике и лечению (включая ликвидацию полиомиелита в западном полушарии) детская медицина промышленно развитых стран переключила свое внимание на широкий спектр неинфекционных острых и хронических заболеваний. К ним относят потенциально смертельные состояния, равно как и состояния, приводящие к временной/постоянной инвалидности. Достигнут прогресс в области диагностики, наблюдения и лечения лейкозов и других новообразований, муковисцидоза, СКА, заболеваний новорожденных, ВПС, генетических дефектов, ревматических заболеваний, болезней почек, метаболических и эндокринных нарушений.

До 70-х–начала 80-х гг. XX в. дети, страдающие СКА, часто умирали в течение 1–3 лет жизни, нередко от генерализованного сепсиса, вызванного инкапсулированными

бактериями. В 1980-х гг. в многоцентровом исследовании было продемонстрировано, что раннее начало профилактики пенициллином приводило к снижению риска развития пневмококкового сепсиса на 84%. Ожидаемая продолжительность жизни пациентов с СКА увеличивалась, если профилактика пенициллином была начата в раннем возрасте. Профилактическое применение пенициллина стало стандартом МП, повысив значимость раннего выявления СКА (что привело к расширению универсального скрининга новорожденных), и проложило путь для развития в области пожизненного лечения заболевания, включая трансфузионную терапию, рентгенографический скрининг для выявления бессимптомных инфарктов ГМ и применение гидроксимочевины в качестве болезнь-модифицирующей терапии. Успех профилактики пенициллином, вероятно, привел к более быстрому темпу разработок в области диагностики и лечения этого заболевания, поскольку в настоящее время у детей с данным заболеванием увеличилась ожидаемая продолжительность жизни. В то время как в «допрофилактическую» эпоху дети часто умирали к 3 годам, сейчас 95% лиц, рожденных с СКА, доживут до своего 18-летия, и почти все доживут до 5-го десятка.

Невероятные успехи также достигнуты в лечении острого лимфобластного лейкоза, который является наиболее распространенным ЗНО у детей. Пятилетняя выживаемость увеличилась с <10% в 1960-х гг. до >90% в 2000–2005 гг. Также отмечается увеличение выживаемости при муковисцидозе. В 1960-х гг. большинство детей с муковисцидозом не доживали до школьного возраста. Благодаря достижениям в области легочной терапии и лечебного питания, а также более раннему началу этой терапии, вто-

ричной по отношению к более раннему выявлению заболевания с помощью неонатального скрининга, у ребенка, родившегося с муковисцидозом в 2010 г., прогнозируемая продолжительность жизни составляет 39–56 лет.

Эти основные достижения в лечении хронических заболеваний детского возраста свершились на фоне значительного улучшения в профилактике и лечении острых инфекционных заболеваний, по крайней мере, в промышленно развитых странах. Это позволило направить людские и экономические ресурсы на борьбу с хроническими заболеваниями.

Новые заболевания

Учитывая достижения в области общественного ЗО, направленные на снижение заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний (иммунизация, гигиена, АБ), наряду с ростом технических достижений в лечебной работе было уделено внимание новым болезням — нарушениям поведения, развития и психосоциальным расстройствам, а также проблемам, которые все чаще ассоциированы с неблагоприятными последствиями для здоровья и качеством жизни. Комитет АРР по психосоциальным аспектам здоровья детей и семьи заявил, что профилактика, раннее выявление и лечение таких проблем со здоровьем у детей должны быть в центре внимания педиатрии, и для этого потребуется расширение базы знаний в отношении (1) физических факторов и факторов окружающей среды, влияющих на поведение, (2) нормального поведения и развития ребенка, (3) образа жизни (отношения к здоровью) в том, что касается здоровья ребенка, и (4) нарушений поведения и развития легкой, средней и тяжелой степеней. Для этого по-

требуется переосмыслить профессиональную подготовку, улучшить навыки клинической коммуникации и интервьюирования, расширить ресурсы психического здоровья для детей и сместить распределение времени в рамках визитов по наблюдению за здоровьем детей в сторону этих проблем. В 2001 г. АРР вновь рассмотрел этот вопрос и вновь подчеркнул необходимость обсуждения экологических и социальных аспектов в дополнение к проблемам развития и поведения (табл. 1.4). К ним относятся насилие, огнестрельное оружие, употребление ПАВ и проблемы в школе, а также бедность, бездомность, семьи с одним родителем, разводы, СМИ и уход за детьми. Несмотря на то что этот все расширяющийся список кажется устрашающим и выходит за рамки того, что обычно рассматривают педиатры (напр., физическое здоровье и развитие), многие из таких поведенческих, экологических и психосоциальных проблем (которые подпадают под категорию социальных детерминант здоровья) приводят к изменениям в общем состоянии здоровья детей и молодежи. Роль педиатрии и границы клинической практики необходимо было изменить, чтобы учесть эти существенные факторы, влияющие на здоровье и благополучие детей. Были разработаны новые модели клинической помощи, которые основаны на тесном сотрудничестве и координации с др. специалистами, занимающимися вопросами защиты детей (напр., социальными работниками, психологами, психиатрами, педагогами). По мере развития этой модели росла и роль семьи, в частности лица, осуществляющего уход за ребенком, от пассивного потребителя профессиональных услуг до более равноправного и включенного партнера в вопросах определения проблем, которые необходимо решить, а также в

Таблица 1.4. Анамнез развития новых заболеваний в детском здравоохранении*

НОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (1982–1993 гг.)	НОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕСМОТРЕННЫЕ (2001 г.)	«НОВЫЕ» НОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (С 2010 г. ПО НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ)
Поведенческие расстройства/психическое здоровье	Проблемы в школе	НДО
Семейные обстоятельства	Аффективные и тревожные расстройства	Токсический стресс
Жестокое обращение/пренебрежение	Суицид/убийство подростков	Аллопатическая нагрузка
Длительное заболевание	Огнестрельное оружие в доме	Хронические заболевания, связанные с образом жизни (напр., ожирение, СД 2-го типа, АГ)
Злоупотребление ПАВ	Насилие в школе	Поведенческие состояния (РАС, СДВГ, депрессия, тревожность)
Трудности пребывания в школе	Злоупотребление алкоголем и наркотиками	Продовольственная нестабильность
	ВИЧ-инфекция	Здоровье полости рта
	Влияние среды	Присутствие при насилии в обществе/при межличностном насилии
	Бедность	Издательства ровесников/буллинг
	Бездомность	Дискриминация
	Семьи с одним родителем	
	Влияние разводов	
	Проблемы работающих родителей	
	Качество и политика ухода за детьми	

* Каждый последующий столбец дополняет и уточняет предыдущий.