

Что?



VII Общероссийская конференция

FLORES VITAE

Поликлиническая педиатрия

Где?

Онлайн-формат на платформе

CONNEXIO
— congress space by StatusPraesens —

Когда?

26–27 ноября
2021 года



StatusPraesens
— profimedia —

SP navigator

Почему мы собираемся?

Мы знаем, что участковые педиатры — **всегда «на линии фронта»**. Именно здесь первыми встречают эпидемические вызовы, решают диагностические, лечебные и профилактические задачи, организуют реабилитацию пациентов и многое другое. Колоссальную рабочую нагрузку усугубляет необходимость учитывать пандемийный контекст, обилие новых нормативных документов, претензии пациентов, проверки и штрафы ОМС, а с 1 января 2022 года — обязательность клинических рекомендаций...

Задача двухдневной конференции — внятно, компактно и исчерпывающе представить врачу амбулаторного звена **все актуальные обновления** системы клинических и правовых знаний, традиционно **придерживаясь принципа «от синдрома к диагнозу»**. Научная программа составлена так, чтобы каждый доклад или мастер-класс был **максимально полезным**, а полученную новую информацию можно было незамедлительно **применить в реальных условиях** работы российских клиницистов.

Ещё одна важная особенность сезона 2021/2022 — очевидный запрос от неонатологов к педиатрическому сообществу, касающийся **преемственности** оказания помощи самым сложным пациентам.

В стране рекордно снижена младенческая смертность (4,4% по итогам 2020 года), что стало возможным благодаря неимоверным усилиям по оптимизации интенсивной терапии пациентов различного гестационного возраста, стремительному развитию всей системы оказания помощи детям с ВПР. Амбулаторная служба — **закономерная преемница** итогов этой масштабной работы. Уже сегодня участковые педиатры сталкиваются с **гораздо большим**, чем раньше, количеством детей, рождённых преждевременно, перенёвших критические состояния, хирургические вмешательства для безотлагательной коррекции жизнеугрожающих аномалий развития и т.д. Чрезвычайно важно после выписки **не растерять, а приумножить** достигнутые результаты, при этом опираясь на всё множество действующих нормативных документов.

Что именно следует учесть на амбулаторном этапе ведения пациентов группы высокого риска? Как индивидуализировать для них календарь профилактических прививок? Кто должен нести ответственность за своевременность обследования и пересмотр тактики лечения? Об этом и многом другом — в темах **научной программы**.

Под эгидой

- Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик».
- Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета.
- Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, кафедры педиатрии им. Г.Н. Сперанского.
- Российского университета дружбы народов, Медицинского института, кафедры педиатрии факультета непрерывного медицинского образования, кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии.
- Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, кафедры педиатрии.
- Научно-практического центра специализированной помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, научного отдела.
- Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС).
- Журнала «StatusPraesens. Педиатрия и неонатология».

Контент-оператор:

Медиабюро StatusPraesens

Кого мы приглашаем?


- **Практикующих врачей:** педиатров детских поликлиник и других амбулаторных учреждений и подразделений стационаров, детских гастроэнтерологов, онкологов, нефрологов, кардиологов, ревматологов, гематологов, дерматологов, эндокринологов, диетологов, генетиков и других специалистов амбулаторной педиатрической сети и кабинетов катамнеза стационаров.
- **Организаторов здравоохранения:** главных специалистов федеральных округов, регионов и городов, руководителей органов управления здравоохранением, главных врачей поликлиник, заведующих отделениями дневных стационаров.
- **Профессорско-преподавательский состав** профильных кафедр.
- **Представителей общественных организаций**, посвятивших свою деятельность сохранению здоровья детей.


Хорошая конференция — это в первую очередь **превосходные спикеры**. Именно поэтому при разработке научных программ мы ориентируемся на **независимые рейтинги** так называемых «медиаизмерителей» — крупных международных компаний, которые дважды в год проводят **опросы общественного мнения среди врачей**. Один из самых важных отраслевых рейтингов — исследование «Medi-Q. Мнение практикующих врачей», которое проводит компания Ipsos, подразделение крупнейшего в мире медиаизмерителя Ipsos Comcon. Самое главное в этом рейтинге — то, что **это выбор самих врачей**.


В ключевых спикерах FLORES VITAE — **представители списка TOP-100 указанного рейтинга***. К сожалению, рейтинг касается только педиатров; в среде неонатологов рейтинг не проводится, однако представленные в программе неонатологи — **несомненные лидеры отрасли и профессионалы своего дела**, руководители и постоянные участники проектов Общероссийской инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик».

Иванов Дмитрий Олегович, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., главный неонатолог Минздрава РФ, ректор Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, зав. кафедрой неонатологии с курсами неврологии и акушерства-гинекологии, президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик» (Санкт-Петербург)


Радзинский Виктор Евсеевич, засл. деятель науки РФ, член-корр. РАН, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института Российского университета дружбы народов, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, президент Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС), вице-президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик» (Москва)

Таточенко Владимир Кириллович, засл. деятель науки РФ, докт. мед. наук, проф., главный научный сотрудник Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей Минздрава РФ (Москва) 


Шабалов Николай Павлович, засл. деятель науки РФ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой и клиникой детских болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, президент Петербургского отделения Союза педиатров России (Санкт-Петербург) 

Захарова Ирина Николаевна, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии им. Г.Н. Сперанского Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования, президент Ассоциации по изучению витамина D, вице-президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик» (Москва) 

Александрович Юрий Станиславович, засл. деятель науки РФ, докт. мед. наук, проф., главный детский анестезиолог-реаниматолог Минздрава РФ по Северо-Западному федеральному округу, проректор по послевузовскому, дополнительному профессиональному образованию и региональному развитию здравоохранения, зав. кафедрой анестезиологии, реаниматологии и неотложной педиатрии ФП и ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, вице-президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик» (Санкт-Петербург)

Продеус Андрей Петрович, докт. мед. наук, проф., главный детский аллерголог-иммунолог Минздрава Московской области, зав. кафедрой клинической иммунологии и аллергологии Высшей медицинской школы, вице-президент Общероссийской информационно-образовательной инициативы «Педиатрия и неонатология: развитие клинических практик» (Москва) 

Османов Исмаил Магомедтагирович, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., главный педиатр Департамента здравоохранения Москвы, главный детский нефролог Департамента здравоохранения Москвы, главный врач детской городской клинической больницы им. З.А. Башляевой, проф. кафедры госпитальной педиатрии им. В.А. Таболина педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (Москва)

Зайцева Ольга Витальевна, засл. врач РФ, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова (Москва) 

Горев Валерий Викторович, канд. мед. наук, главный неонатолог Департамента здравоохранения Москвы, главный врач Морозовской детской городской клинической больницы, доц. кафедры неонатологии им. В.В. Гаврюшова Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (Москва)

Дегтярёва Елена Александровна, докт. мед. наук, проф., президент детской инфекционной клинической больницы №6, зав. кафедрой детской кардиологии ФНМО Медицинского института Российского университета дружбы народов, проф. кафедры госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, вице-президент Ассоциации детских кардиологов России (Москва)

Овсянников Дмитрий Юрьевич, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой педиатрии ФНМО Медицинского института Российского университета дружбы народов (Москва)

Ревнова Мария Олеговна, докт. мед. наук, проф., зав. кафедрой поликлинической педиатрии им. А.Ф. Тура Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (Санкт-Петербург)

Яковлев Алексей Владимирович, главный внештатный специалист неонатолог Минздрава Ленинградской области, зам. главного врача по неонатологии клиники Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (Санкт-Петербург)

Как получить баллы НМО?

В рамках VII Общероссийской конференции с международным участием «FLORES VITAE. Поликлиническая педиатрия» пройдёт **семинар «Поликлиническая педиатрия: время новых смыслов»**.

Документация по мероприятиям подана на рассмотрение в Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования для обеспечения слушателей **баллами НМО (ЗЕТ)**.

В соответствии с требованиями Совета НМО для получения баллов необходимо подтверждать присутствие на мероприятиях: во время эфира появляется окно подтверждения присутствия, нажимайте на кнопку «ОК».

* По данным рейтинга «Мнение практикующих врачей-педиатров» от Ipsos Comcon, осень 2020 года.

[В программе] Младенческую смертность удастся снизить, на амбулаторную службу ложится забота о всё большем числе детей с отягощённым перинатальным анамнезом. Что станет обязательным с 1 января 2022 года?

[В программе] Мир без антибиотиков и массовая смертность от банальных инфекций — наша ближайшая перспектива. Нужно ли врачу ограничивать назначение противомикробных препаратов сегодня, чтобы спасти кого-то завтра? Работа с возражениями.



© Konstantin Aksekov / Shutterstock / F01000M

Что в научной программе?

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

- COVID-19 в педиатрии и неонатологии — регулярные пересмотры правил ведения боевых действий. Детская смертность от COVID-19: кто в группе риска?
- Младенческая смертность снижена (4,4% по итогам 2020 года), и на амбулаторную службу ложится забота о всё большем числе детей с отягощённым перинатальным анамнезом. Премущественность неонатальной и педиатрической служб в достижении общего результата. Что станет обязательным с 1 января 2022 года?
- Осенне-зимний пик инфекций, передаваемых воздушно-капельным путём, в сезоне 2021/22: этиологическая специфика и прогнозирование осложнений.
- Клинические рекомендации: онлайн- и офлайн-доступ к обновлениям pop-stop. Нюансы правоприменения для обоснования тактики врача.
- Перезапуск легендарного проекта «Студенческая поликлиника»: новости, перспективы, первые результаты. К 40-летию волонтерского движения старшекурсников ЛПМИ–СПбГПМУ.
- **Мастер-класс** «Конфликтология для участкового педиатра: навыки эффективной коммуникации с родителями».
- **Ковид-школа** «Коронавирусная инфекция у детей. Обобщаем накопленный опыт». Пошаговый разбор действующих рекомендаций и терапевтических перспектив. Обмен актуальными

ми сведениями по преодолению ранних и поздних осложнений у детей с хроническими заболеваниями.

- **Клинический разбор.** Внебольничная пневмония: от банального ОРЗ к деструкции, потребовавшей хирургического лечения. Междисциплинарный консилиум по реальному клиническому случаю.

ОШИБКИ И НЕДОРАБОТКИ КАК ПОВОД ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- Детский рак — излечим! Почему у участкового педиатра **не сформирована** онконастороженность? **Школа-практикум** «Заподозрить рак — спасти ребёнка!»
- Мир без антибиотиков и **массовая смертность от банальных инфекций** — наша ближайшая перспектива. Зачем врачу ограничивать назначение противомикробных препаратов **сегодня**, чтобы спасти кого-то **завтра**? В поисках аргументов. Работа с возражениями.
- Орфанные заболевания — **сфера непростительной гиподиагностики**: лечение разработано, дело за малым — найти больного. Спасти ребёнка можно, **просто поставив диагноз.** **Информационный проект** «Поисково-спасательная орфано-логия».
- **Юридические комментарии.** Фармакотерапия не по инструкции: клиническая целесообразность и правовые риски, порядок действий.

[Важно!] StatusPraesens и Ассоциация МАРС представляют мобильное приложение SPNavigator. Актуальные клинические рекомендации теперь в вашем мобильном телефоне/планшете/ноутбуке. Поиск прост и удобен. Приложение бесплатное.

НАЖМИТЕ ДЛЯ УСТАНОВКИ




[В программе] Вакцинация-2021: как обновление Национального календаря меняет повседневную практику? • Смертность в исходе кори — реальность XXI века. Корь как рутина участкового педиатра • Дифференциальная диагностика сыпи при менингококковой инфекции и COVID-19

СМЕНА ПАРАДИГМ В СОВРЕМЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

- **Дети-«кесарята» — будущие аллергики.** От прогностических обобщений к конкретным результатам метаанализов. Что должен учитывать педиатр при пометке в карточке «рождён при кесаревом сечении»?
- Нервно-психическое и физическое **развитие детей в цифровую эпоху — изменилось всё.** Что должен знать педиатр о новой норме.
- Развитие медицины за последние 100 лет почти устранило фактор естественного отбора в популяции *Homo sapiens*. Накопившийся **груз нелетальных генетических мутаций и нутригенетики:** что жизненно важно изменить в питании и восполнении витаминов у **конкретного** ребёнка?
- Микробиоценоз кишечника как биологический реактор — добрый и злой гений детского здоровья: в ответе за всё! Можно ли нормализовать кишечный микробиом?
- «Атопический марш» получил продолжение: вслед за дерматитом, пищевой аллергией, ринитом и бронхиальной астмой — **эозинофильный эзофагит.** Не казуистика, а **закономерная логика.**

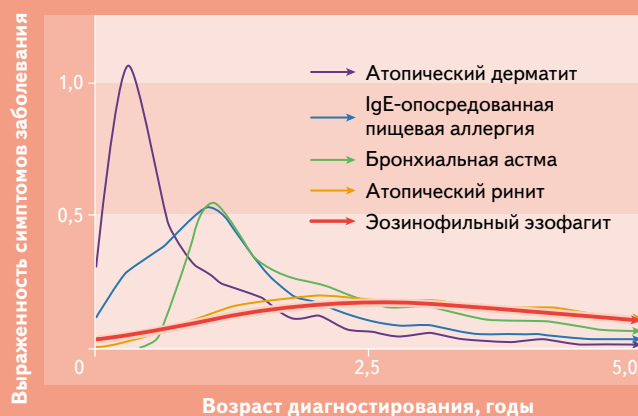
ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

- Синдром ложного крупа: задача №1 — не допустить летального исхода. Алгоритм неотложных действий. Есть ли возможность дальнейшей минимизации назначений? Пути снижения потребности в госпитализациях.
- Синкопальные состояния у ребёнка: алгоритм неотложной помощи и последующий дифференциально-диагностический поиск.
- Фебрильные судороги: подходы к нормализации температуры тела, дифференциальная диагностика причин, неотложная помощь при судорожном статусе.
- Анафилаксия — подходы к оказанию экстренной помощи обновлены и унифицированы.
- Острая боль в животе: догоспитальная диагностика в эффективных и простых алгоритмах.
- **Юридические комментарии:** Ребёнку нужна госпитализация: как поступать, если родители от неё отказываются? 

ИНФЕКЦИОННЫЕ РЕАЛИИ — 2021


- ОРВИ у детей в осенне-зимний сезон 2021/2022 года: рациональный минимум или рациональный максимум диагностики и лечения? В какой степени и у кого следует учитывать вероятность коронавируса?
- Постковидный синдром и спектр специфических осложнений: как распознать и что делать? Подходы к реабилитации детей, тяжело перенёсших инфекцию.

АТОПИЧЕСКИЙ МАРШ: ЛОГИКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ



* По материалам выступлений проф. Н.Н. Захаровой (2021)

[В программе] «Атопический марш» получил продолжение: вслед за дерматитом, пищевой аллергией, ринитом и бронхиальной астмой — эозинофильный эзофагит. Не казуистика, а закономерная логика.

- Вакцинация-2021: как обновление Национального календаря меняет повседневную практику?
- Вакцинопрофилактика: грипп vs COVID-19. Что привносит новая реальность в традиционную прививочную кампанию?
- Детские инфекции, протекающие с энантемой: диагноз — во рту.
- Коклюш: вечная классика с новым лицом.
- Смертность в исходе кори — реальность XXI века. Корь как рутина участкового педиатра.
- Дифференциальная диагностика сыпи при менингококковой инфекции и COVID-19.
- **Ковид-школа** «Коронавирусная инфекция у детей. Обобщаем накопленный опыт».
- **Юридические комментарии.** Родители-антиваксеры: что обязан сделать педиатр и как себя вести, если они пишут оскорбительные комментарии в интернете? 

Школа юридической самообороны врача

Институтский курс медицинского права — из серии «сдали и забыли»; есть дисциплины и поважнее. **Врач сам знает, что нужно делать**, а все эти информированные согласия и разговоры с родителями — пустая трата времени, которого и так не хватает. Клиницист должен лечить, ему **некогда читать законы** и приказы — всё, что надо, расскажет администрация. Жалобы и претензии — потребительский экстремизм, **оценивать качество помощи могут только врачи...**

Можно и дальше рассуждать в том же духе и **бесконечно отбиваться** от неблагодарных пациентов, считающих медицину сферой услуг. Но есть и другой вариант: понять, что **время**

диктует новые правила, и жизнь станет гораздо легче, если **научиться им следовать.** И тогда вам — сюда!

Основные **права и обязанности** врачей, пациентов и их законных представителей — коротко и понятно. **Принципы взаимодействия** с экспертами, проверяющими и правоохранителями — без лишних эмоций и со ссылками на законодательство. **Разбор реальных клинических ситуаций** — с учётом важных деталей. **Ответы на вопросы** участников школы — конкретно и аргументированно. Приходите, будет **интересно и полезно!**



Ковид-школа «Коронавирусная инфекция у детей. Обобщаем накопленный опыт»

- Работа над ошибками — что важного для работы педиатров и неонатологов в обновлённых временных методических рекомендациях?
- С чем можно спутать COVID-19 у ребёнка в сезоне 2021/2022? Грипп, респираторно-синцитиальная инфекция и другие: особенности лечения и карантинных мероприятий.
- Мультисистемный воспалительный синдром: чего мы боимся? Антикоагулянты прямого действия в педиатрической практике — кому показаны?
- COVID-19, его неврологические и сердечно-сосудистые осложнения: как минимизировать риски для пациента — и вероятность обвинения врача в «недосмотре». Алгоритм активного диспансерного наблюдения.
- Риск ятрогенных осложнений при лечении несовершеннолетних с COVID-19: чего назначать детям категорически не следует? Кого и насколько нужно отправлять на карантин, на домашнее обучение?
- Ранние и поздние осложнения инфекции, вызванной SARS-CoV-2: что необходимо помнить педиатру?
- Вакцинация детей и подростков — наша задача на ближайшее будущее. Как её уже решают за рубежом, с какими сложностями сталкиваются коллеги?


[В программе] Реабилитация и дальнейшее ведение на амбулаторном этапе детей, перенёсших критическое состояние либо вмешательство с целью коррекции врождённого порока развития. Не растерять достигнутый прогресс!

СИНДРОМ — ОТПРАВНАЯ ТОЧКА РАБОТЫ ДЕТСКОГО ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ


- «Насморк», или синдром ринореи: тонкая грань между симптоматической и патогенетической тактикой.
- Синдром лихорадки: дифференциальная диагностика и рациональный выбор жаропонижающих средств. Практикум безупречных назначений.
- Длительный кашель у детей: тактика взаимодействия педиатра и родителей.
- Часто болеющие дети: что скрывается под этой «маской»? Профилактические мероприятия и модификация стратегии назначений.
- Бронхообструктивный синдром и бронхиальная астма. Что из инноваций уже доступно в педиатрической практике?
- Синдром дыхательных нарушений и его возрастные особенности. Бронхолёгочная дисплазия, бронхообструкция, бронхиты и бронхиолиты в амбулаторной практике.
- Диспептический синдром у ребёнка. Рвота, тошнота и диарея: реально ли действовать на опережение, предугадывая этапы патогенеза?
- Синдром дисфагии на фоне отягощённого аллергоанамнеза: почему эозино-

фильный эзофагит и его осложнения — далеко не казуистика?

- Хронический болевой абдоминальный синдром: современные возможности диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника.
- Синдром анемии — верхушка айсберга латентного железодефицита. Субклинические нарушения, критически важные для растущего организма.
- Метаболический синдром и ожирение у детей в свете вновь выявленных факторов риска. Действуем на опережение!
- Синдром сыпи: может ли дифдиагноз быть классическим в ковидную эпоху? Что изменилось?
- Нефрологические синдромы в детской практике: мочевого синдром, гематурия, нефротический и нефритический синдромы.
- Гиперактивный мочевого пузырь у детей: корни проблемы и патогенетические методы коррекции.
- Задержка речевого развития: что считать нормой сегодня? Показание к вмешательству и алгоритм междисциплинарного консультирования.
- Головные боли у пациента раннего возраста. Дифференциально-диагностический квест с элементом ургентности.

- **Школа-практикум** «Анализ мочи: правильно назначаем, корректно интерпретируем».
- **Школа-практикум** «Лабораторная диагностика аллергических состояний: что в силах участкового педиатра?».
- **Школа-практикум** «Азбука аллергии: профилактика, ранняя диагностика, верная тактика в критериях доказательной медицины».
- **Юридические комментарии.** Дифференциальная диагностика: как обосновать обследование ребёнка, чтобы эксперт страховой компании не посчитал его избыточным? 

НОВОРОЖДЁННЫЕ И ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- Синдром прорезывания зубов: о каких ещё состояниях может свидетельствовать беспокойство ребёнка?
- Синдром срыгивания и другие функциональные нарушения ЖКТ у детей. Проблема подбора доз ферментов, загустителей и лечебных смесей в практике педиатра.
- Младенческие колики — проблема больше, чем неумный детский плач. Новый взгляд на Римские критерии.
- Нарушения физического развития у детей: разные причины и подходы к терапии. Что может нутрициология?
- Запоры у младенцев и детей раннего возраста. Особенности диетической и медикаментозной коррекции.
- **Юридические комментарии.** Кто принимает решения о методах реабилитации недоношенного — участковый педиатр или врач кабинета катамнеза? 
- **Клинический разбор.** Экспресс-оценка витальных функций новорождённого на вызове: как быстро ответить на вопрос о необходимости госпитализации?
- **Практикум.** Ребёнок первого месяца жизни под наблюдением педиатра: алгоритмируем сложное.

АМБУЛАТОРНАЯ ПЕДИАТРИЯ: «ТОНКИЕ МЕСТА»


- Первый патронаж ребёнка после выписки из родильного стационара: специфические проблемы.
- Реабилитация и дальнейшее ведение на амбулаторном этапе детей, перенёсших критическое состояние либо вмешательство с целью коррекции врождённого порока развития.
- Новорождённый прооперирован по поводу ВПР. Как оптимизировать выживание и реабилитацию в амбулаторных условиях?
- Ребёнок, рождённый недоношенным, на педиатрическом участке. Как выде-

[В программе] Часто болеющие дети: что скрывается под этой «маской»? Профилактические мероприятия и модификация стратегии назначений • Синдром дыхательных нарушений и его возрастные особенности. Бронхолёгочная дисплазия, бронхообструкция, бронхиты и бронхиолиты в амбулаторной практике

лить и наблюдать детей из группы риска? Неврологические нарушения: какие возможности ещё открыты?

- Ребёнок с неосложнённой кефалогематомой: бездействие как правильное решение?
- Становление иммунитета у ребёнка дошкольного возраста. «Слабый иммунитет» — мифы и реальность. Как сказывается учебная нагрузка?
- Допуск ребёнка к спорту — междисциплинарные нюансы. За кем последнее слово?

• **Междисциплинарная дискуссия** «Тяжёлые» дети на амбулаторном участке — как не девальвировать достигнутый в стационаре прогресс?

• **Юридические комментарии.** Преемственность медицинской помощи: обязан ли участковый педиатр выполнять рекомендации врача стационара? 

ПИТАНИЕ РЕБЁНКА КАК ОСНОВА ВСЕГО

- Вскармливание новорождённого: неонатологи передают эстафету педиатрам. Цель и роль докорма: современный взгляд, уточнённые показания, универсальные алгоритмы.
- Аллергия к белкам коровьего молока — избегаем как гипердиагностики, так и гиподиагностики. Алгоритм действий педиатра.
- Питание недоношенных детей: каковы особенности? Особые нормы физического развития в таблицах и алгоритмах.
- D-дефицит как данность. Мировой опыт и отечественные клинические рекоменда-

[В программе] «Насморк», или синдром ринореи: тонкая грань между симптоматической и патогенетической тактикой. • Синдром сыпи: может ли дифдиагноз быть классическим в ковидную эпоху?

SMART-родительство — новый проект SP

Участковый педиатр работает в режиме цейтнота, при этом он, как и любой врач, жизненно заинтересован в том, чтобы его рекомендации выполнялись аккуратно и тщательно. Единственная возможность достичь высокой комплаентности — оставить родителям хороший информационный материал — памятку, чётко объясняющую назначения врача и отвечающую на основные вопросы, которые всегда возникают у родителей.

StatusPraesens в сотрудничестве с Общероссийской информационно-образовательной инициативой в рамках конференции «FLORES VITAE. Поликлиническая педиатрия» представит три памятки для родителей для распространения через врачей по следующим темам.


- Прибавка ребёнка в весе в течение первого года жизни.
- Младенческие колики.
- Аллергический ринит.

Все памятки будут доступны для скачивания через систему QR-кодов: в течение 2 сек любой пациент сможет загрузить памятку на свой смартфон для дальнейшего изучения. А врач вместо чтения мини-лекции может спокойно заняться заполнением медицинской документации.

дации по вопросам эффективной профилактики недостатка витамина. Риски передозировки.

- Кормление грудью при мастите после пункционной санации очага — новый век, новые возможности.
- Козье молоко во вскармливании ребёнка раннего возраста (ренессанс).

Пальмитат в sn-2-позиции как залог успешного всасывания жирных кислот и кальция, профилактики запоров и коликов.

- **Юридические комментарии.** БАДы в педиатрической практике: как определять показания? Можно ли их рекомендовать? 

[В программе] • Становление иммунитета у ребёнка дошкольного возраста. «Слабый иммунитет» — мифы и реальность. Как сказывается учебная нагрузка? • Допуск ребёнка к спорту — междисциплинарные нюансы. За кем последнее слово? • Задержка речевого развития: что считать нормой сегодня? Алгоритм консультирования

КАК ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ?

Онлайн-участие (бесплатное)

Шаг 1. Зайдите на страницу https://praesens.ru/2021/all-R/fv_nov/

Шаг 2. В синем поле нажмите на кнопку «Зарегистрироваться», выберите формат участия «ОНЛАЙН» и заполните анкету.

Шаг 3. Накануне мероприятия **вам на почту придёт персональная ссылка для доступа к трансляции.**

ЧТО ВЫ ПОЛУЧИТЕ?

- Трансляции всех заседаний в прямом эфире, возможность участвовать в интерактивных дискуссиях с докладчиками.
- Сертификат участника в электронном виде.
- Возможность отложенного просмотра заседаний в удобное время.

КАК С НАМИ СВЯЗАТЬСЯ?

Для гостей конференции

Наши телефоны: +7 (495) 109 2627; 8 (800) 600 3975.

Наш e-mail: ova@praesens.ru.

Для участия в научной программе

Присылайте ваши заявки на выступление до 15 ноября по e-mail: doklad@praesens.ru.

Для участия в выставке

Звоните и пишите Галине Нестеровой:

+7 (926) 911 0793; e-mail: gn@praesens.ru или ovk@praesens.ru.



+7 (800) 600 3975



praesens.ru



[stpraesens](https://www.facebook.com/stpraesens)



[praesens](https://vk.com/praesens)



info@praesens.ru



[statuspraesens](https://www.instagram.com/statuspraesens)

