

ОТКРЫТИЕ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

В Троицком административном округе Москвы после масштабной реконструкции открылся Центр реабилитации для детей с нарушением слуха Минздрава России. На торжественном открытии присутствовал замминистра Татьяна Яковлева. Она осмотрела отделения Центра, пообщалась с маленькими пациентами, госпитализация которых началась немного раньше официального открытия, в июне, и с их родителями, вручила подарки. На сегодняшний день в Центре уже пролечено около 100 детей из многих регионов России, возраст – от полутора до 17 лет. А всего в 2014 г. здесь планируется пролечить более 800 пациентов, в 2015 г. – 1 200 пациентов.

«Если после операции кохлеарной имплантации не проводить реабилитацию, ребенок остается глухим. Впервые в нашей стране, начиная с 2014 г., реабилитация детей с нарушениями слуха осуществляется за счет средств федерального бюджета, а также в рамках программы государственных гарантий за счет бюджета ОМС», – сказала на открытии Центра Татьяна Яковлева.

«В настоящее время подготовлены проекты нормативных правовых актов, регламентирующие замену речевого процессора за счет средств ОМС, которые проходят процедуру согласования. Таким образом, будет создан механизм по замене речевых процессоров, которого раньше в системе здравоохранения не существовало», – сказал замминистра.

Она отметила, что, благодаря проведению с 2006 г. аудиологического скрининга, в нашей стране сейчас выполняется самое большое в Европе количество кохлеарных имплантаций – более тысячи ежегодно.

ОЖИРЕНИЕ В ДЕТСТВЕ ВЕДЕТ К АСТМЕ

Согласно новому исследованию, рост заболеваемости астмой связан с увеличением индекса массы тела (ИМТ) в детстве. В своей работе ученые представили генетические доказательства того, что увеличение жировой ткани и мышечной массы в детстве ведет к астме.

Астма – хроническое заболевание, вызванное воспалением дыхательных путей, на протяжении последних десятилетий неуклонно растет: 200–300 млн взрослых и детей страдают этим заболеванием. Основные причины астмы не известны. Некоторые эксперты считают, что одна из причин заболевания – ожирение.

Нет прямых доказательств этой связи, поэтому в своем исследовании ученые применили метод, называемый *менделевская рандомизация*, и выяснили, имеет ли ИМТ причинно-следственное влияние на астму. Ученые обнаружили, что генетика тесно связана с ИМТ. Риск астмы увеличивается на 55% за каждую дополнительную единицу ИМТ. Эти данные позволяют предположить, что высокий ИМТ в детстве повышает риск астмы.

Меры общественного здравоохранения, направленные на снижение ожирения, могут помочь снизить заболеваемость.

ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ ЕЛЕНА БАЙБАРИНА ПОДВЕЛА ИТОГИ 2014 Г.

По данным, которые привела Елена Байбарина, средний показатель младенческой смертности за 7 мес. 2014 г. в РФ составил 7,6 на тысячу родившихся при целевом показателе 8,1 на тысячу родившихся, установленном на 2014 г.

Среди мер, реализация которых должна активнее вестись в регионах, директор департамента назвал внедрение в медицинскую практику клинических протоколов и их неукоснительное исполнение, четкую отработку маршрутизации в медицинские учреждения беременных, новорожденных и детей раннего возраста, повышение квалификации врачей и медицинских сестер, соблюдение санитарно-эпидемического режима в медицинских учреждениях и ряд других мер.

Система профилактических мер, которая формируется в регионах, включает дородовую пренатальную диагностику, неонатальный скрининг, аудиологический скрининг. «В настоящее время неонатальный скрининг на пять наследственных заболеваний проводится на всей территории РФ, благодаря чему удается помочь избежать инвалидности, спасти ежегодно более 1 200 детей. Кроме того, 77 регионов сейчас включены в систему пренатальной диагностики», – сказала Елена Байбарина.

Особое внимание директор департамента уделил вопросу развития сети перинатальных центров, которые должны стать основными звеньями медицинской помощи матери и ребенку в каждом регионе, поскольку располагают самым современным оборудованием, высококвалифицированными специально обученными специалистами.

Директор департамента также сообщил, что за федеральными клиниками планируется закрепить территории для того, чтобы осуществлять кураторство медицинских учреждений службы охраны здоровья матери и ребенка.

«Ведущие федеральные медицинские учреждения должны помогать учреждениям перинатальной службы в тех регионах, где они расположены», – уточнила Елена Байбарина.

ОСОБЕННОСТИ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ МОГУТ ЗАЩИЩАТЬ ДЕТЕЙ ОТ ДИАРЕИ

Особенности микробиоты кишечника могут защитить детей от диареи, установили ученые. Результаты новейшего исследования были опубликованы в журнале JAMA Pediatrics. В ходе исследования ученые из Университета Мэриленда выявили микроорганизмы, связанные с развитием диареи у детей, и микроорганизмы, которые, вероятно, могут предотвратить заболевание. Ранее эти бактерии не связывали с данным состоянием.

Специалисты изучили кишечную микрофлору у 992 детей до 5 лет, страдающих диареей и здоровых путем секвенирования 16S рибосомальной РНК. В результате была обнаружена связь с развитием заболевания для бактерий родов *Escherichia* и *Shigella* и *Campylobacter jejuni*. Однако об их участии ученым ранее уже было известно. Далее эксперты выявили наличие ряда микроорганизмов, которые до этого не рассматривались как причина диареи, в т. ч.

Streptococcus и *Granulicatella*, которые оказались связаны с диареей средней тяжести и тяжелой.

В то же время такой род, как *Prevotella*, и бактерии *Lactobacillus ruminis* могут иметь значение в защите от диареи. У половины детей с диареей было невозможно определить специфичный патогенный микроорганизм, а у значительного количества детей без признаков заболевания

выявлялись шигеллы (род палочковидных бактерий, не образующих спор). Для человека шигеллы являются возбудителями инфекционных заболеваний, передающихся фекально-орально.

Авторы работы отмечают, что, возможно, существуют ранее не учтенные патогены, а взаимодействие между патогенными микроорганизмами способно значительно усиливать проявления заболевания или защищать от него хозяина. Диарея – патологическое состояние, при котором у больного наблюдается учащенная дефекация, при этом стул становится водянистым. Тяжелая и средней тяжести диарея является одной из основных причин заболеваемости и смертности детей в развивающихся странах. В тропической и в Южной Африке она находится среди первых четырех причин детской смертности. Сам по себе понос как симптом неопасен, но пагубными являются последствия в виде обезвоживания и потери микроэлементов.

Хроническая диарея часто вызывает витаминную недостаточность и дефицит минералов, что может повлечь за собой другое заболевание, такое как анемия. Ученые надеются, что полученные данные могут быть использованы при предотвращении и лечении диареи при помощи диеты или микробиологических препаратов.



ОХЛАЖДЕНИЕ ЗАДОХНУВШИХСЯ В РОДАХ МЛАДЕНЦЕВ УДВАИВАЕТ ИХ ШАНСЫ НА ЖИЗНЬ

Применение при асфиксии новорожденных метода терапевтической гипотермии, снижающей риск повреждения головного мозга младенца, имеет длительный положительный эффект для нейрокогнитивного развития, простирающийся вплоть до среднего детского возраста, и фактически удваивает шансы детей на нормальную жизнь, выяснили специалисты по неонатологии из King's College London (Великобритания).

Перинатальная асфиксия или гипоксически-ишемическая энцефалопатия (ГИА), обусловленная кислородным голоданием при родах, связана с высоким риском смерти новорожденных или такими проявляющимися позже и ведущими к инвалидности неврологическими нарушениями, как церебральный паралич. Только в Великобритании, как пишет журнал Nature, ГИА затрагивает около 750 тыс. младенцев ежегодно.

Предыдущие клинические исследования показали, что начатое в период шести часов после родов охлаждение тела пережившего ГИА новорожденного до умеренной температуры 33–34 °С, продолжающееся в течение 72 ч, в значительной степени снижает риск смерти или же наступления инвалидности у ребенка в возрасте от полутора до двух лет. Считается, что терапевтический эффект гипотермии обусловлен прерыванием в результате понижения температуры тела, процесса гибели клеток головного мозга (апоптоза)

из-за дефицита кислорода. Тем не менее данных о более долгосрочном влиянии терапевтической гипотермии на нервную систему ребенка до сих пор было недостаточно. Неонатологи под руководством Дэниса Аццопарди наблюдали за 325 детьми, родившимися доношенными, но пережившими при родах ГИА. К части из них, входящих в контрольную группу, была применена стандартная терапия, а к остальным – метод терапевтической гипотермии. Авторы проанализировали уровень выживаемости и нейрокогнитивную функцию детей в возрасте шести-семи лет. Было установлено, что в гипотермической группе значительно больше (52%) детей имеет к этому возрасту нормальный уровень интеллекта (IQ 85 и выше) по сравнению с контрольной группой (39%). Кроме того, дети из гипотермической группы имели существенно меньше неврологических аномалий, чем в контрольной группе (65 против 37%), сравнительно более низкий уровень риска развития церебрального паралича, а также риска наступления инвалидности.

«По сути, гипотермия удваивает шансы ребенка на нормальную жизнь», – прокомментировал результаты исследования один из авторов Дэвид Эдвардс. Он отметил, что сейчас этот метод уже вошел в клиническую практику в развитых странах, но до сих пор, несмотря на свою эффективность, не применяется в странах третьего мира.

