ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОРЬЮ В МОСКВЕ УМЕНЬШИЛАСЬ **B 2.4 PA3A**

В прошлом году этот показатель снизился впервые за четыре года. Частота заболеваемости корью в Москве за прошлый год снизилась в 2.4 раза, сообщает столичный Департамент здравоохранения со ссылкой на данные Роспотребнадзора. Согласно официальной информации, в 2015 г. после четырехлетнего роста было отмечено снижение заболеваемости коревой инфекции. При этом из числа заболевших 88% были не привиты или не имели сведений о вакцинации против кори. По словам главного врача Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения г. Москвы Олега Филиппова, ежегодно в столице регистрируется около 3 млн случаев инфекционных и паразитарных заболеваний. «Благодаря активной

иммунизации доля инфекций, управля-

емых средствами специфической про-

филактики, постоянно снижается.

ции», - отметил Филиппов.

В 2015 г. она составила всего 1,7% в

структуре воздушно-капельной инфек-

ДЕТСКИЕ СТРЕССЫ: ПРИЧИНЫ И СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Предрасположенность к заболеваниям центральной нервной системы формируется намного раньше, чем принято считать. На прошедшем в Москве мероприятии доктор медицинских наук, профессор кафедры детских болезней Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Л.Г. Хачатрян рассказала о причинах, последствиях, а также способах предотвращения и коррекции перинатальных поражений нервной системы (ППНС). Изучение ППНС – чрезвычайно актуальный вопрос современной медицины. Исследование, проведенное на кафедре детских болезней Первого МГМУ, показало, что из-за ППНС у детей возникают и остаются функциональные (42%) и органические (19,5%) нарушения. К причинам, способствующим ППНС, относятся расширение границ перинатального периода, ухудшение показателей здоровья женщин детородного возраста. Так, исследование, проведенное в 2013 г., показало, что у детей, матери которых во время беременности перенесли инфекции (21,1%) и травмы (11,6%), были выявлены поражения ЦНС. Кроме того, появились доказательства отрицательного влияния повсеместного внедрения вспомогательных репродуктивных методов - ЭКО. Фетоплацентарная недостаточность, повышение проницаемости гемато-энцефалического барьера, гипоксия плода – распространенные причины ППНС. Проведенное исследование выявило поражения ЦНС вследствие внутриутробной гипоксии у 38,2% пациентов. Существует несколько групп препаратов, оказывающих лечебный эффект при ППНС: антиоксиданты, метаболиты, ноотропы, а также сосудистые и симптоматические средства. Что из этого подойдет ребенку, безусловно, определяет врач в каждом конкретном случае. Однако нет сомнений, что каждый родитель старается избежать излишнего медикаментозного воздействия на формирующийся детский организм, - велика вероятность спровоцировать серьезные побочные эффекты и дальнейшие нарушения. «Более безопасные для ребенка симптоматические средства могут быть сопоставимы по эффективности в решении неврологических проблем. Например, в педиатрической практике широко используется французский комплексный гомеопатический препарат. позволяющий нивелировать невротические проявления и нарушение эмоциональной сферы у детей с трех лет, – уточняет Хачатрян. – При этом он не вызывает привыкания и не оказывает побочного воздействия на организм».

ЭКЗОСКЕЛЕТ ПОМОЖЕТ ДЕТЯМ СО СПИНАЛЬНОЙ МЫШЕЧНОЙ АТРОФИЕЙ

Первый в своем роде детский экзоскелет позволяет пациентам со спинальной мышечной атрофией ходить, предотвращая развитие губительных для здоровья последствий неподвижности.

Исследователи национального научно-исследовательского совета Испании представили первый в своем роде детский экзоскелет, предназначенный для пациентов со спинальной мышечной атрофией – генетическим дегенеративным заболеванием, частота которого в Испании составляет один случай на 10 тыс. новорожденных. Аппарат массой 12 кг изготовлен из алюминия и титана и предназначен для обеспечения пациентам возможности самостоятельно ходить. В настоящее время технология проходит доклинические исследования.

Конструкция состоит из двух длинных поддерживающих стержней, или ортезов, располагаемых по бокам ног и торса пациента. На уровне суставов размещается серия моторов, воспроизводящих движения человеческих мышц и наделяющих ребенка достаточной силой для того, чтобы встать и идти.

По словам одного из разработчиков экзоскелета Елены Гарсиа (Elena Garcia), основная сложность разработки педиатрических экзоскелетов обусловлена тем, что симптомы нейромышечных заболеваний, таких как спинальная мышечная дистрофия, изменяются с течением времени. Поэтому фундаментальной является способность экзоскелета самостоятельно адаптироваться к этим изменениям. Предложенная авторами модель имеет «умные» суставы, автоматически изменяющие жесткость конструкции, по необходимости адаптируя ее к симптомам каждого ребенка.

Экзоскелет предназначен для детей в возрасте 3–14 лет. Входящие в состав каждой «ноги» пять моторов (для функционирования каждого из которых требуется определенное пространство) ограничивают ее минимальную длину. Более того, непредсказуемость движений маленьких детей вынудила разработчиков установить минимальный возрастной предел на трех годах.

Тип 1 является наиболее тяжелой формой из трех форм заболевания и диагностируется на первых месяцах жизни. Такие пациенты редко доживают до 18 мес. Спинальная мышечная атрофия 2-го типа, для облегчения симптомов которой и предназначен экзоскелет, выявляется между 7-м и 18-м мес. жизни. Такие дети не могут ходить, что приводит к значительному ухудшению состояния их здоровья, в т. ч. любая респираторная инфекция является для них смертельно опасной. Однако, несмотря на это, некоторым пациентам с таким диагнозом удается дожить до взрослого возраста. Диагноз спинальной мышечной атрофии 3-го типа ставится в возрасте 18 мес., однако симптомы в полной мере проявляются только в подростковом возрасте, когда пациент утрачивает способность ходить. Это, как правило, не сказывается на продолжительности жизни, однако значительно ухудшает ее качество. Разработчики надеются, что созданный ими экзоскелет позволит пациентам со спинальной мышечной атрофией 2-го типа ходить, что предотвратит развитие сколиоза, а также запускаемой им цепи патологий.



ВАКЦИНИРОВАТЬ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ БЕЗОПАСНО

Выявлен низкий риск развития осложнений после вакцинации детей с бронхолегочной дисплазией. Исследование американских ученых рассеивает опасения по поводу иммунизации недоношенных детей. Согласно работе, опубликованной в Pediatrics, проведение вакцинации не связано с повышением риска развития дыхательной недостаточности или необходимостью изменения стандартных схем введения вакцины.

В ходе исследования анализировались данные о возникновении дыхательной недостаточности у 240 недоношенных детей (рожденных до 32 нед. гестационного возраста) в течение 72 ч после иммунизации. Эти сведения сравнивались с данными, полученными за 72 ч до прививки. Использовались следующие вакцины: инактивированная вакцина от полиомиелита (ИПВ), ацеллюлярная АКДС-вакцина, вакцина против гемофильной инфекции типа b, вакцина против гепатита В (ГБВ), пневмококковая коньюгированная 13-валентная вакцина, вакцины против гриппа и ротавирусной инфекции, а также комбинированная АКДС-ИПВ-ГБВ-вакцина.

Диагноз бронхолегочной дисплазии (БДЛ) был установлен у 172 из 240 детей. Дыхательная недостаточность определялась наличием апноэ, брадикардии и десатурации (явлений А/Б/Д), а также необходимостью усиления мер поддержки дыхания или увеличения доли вдыхаемого кислорода (FiO2) более чем на 10% по сравнению с предыдущим 24-часовым периодом в течение 72 ч после вакцинации.

В соответствии с наблюдениями, статистически значимой разницы между показателями развития дыхательной недостаточности в двух группах отмечено не было. Тем не менее исследователи определили факторы риска, повышающие вероятность ее возникновения: внутрижелудочковое кровоизлияние III или IV степени, положительный посев крови в течение 72 ч после иммунизации, низкая масса тела, меньший хронологический возраст и получение ребенком кофеина на момент вакцинации. При этом наличие БДЛ не являлось неблагоприятным прогностическим признаком в отношении развития явлений А/Б/Д или необходимости усиления мер поддержки дыхания.

«Полученные нами результаты должны развеять опасения по поводу того, что вакцинация у недоношенных детей с бронхолегочной дисплазией способна увеличить частоту возникновения явлений А/Б/Д, которые потребуют серьезных мер, таких как интубация, – говорит доктор Эдвин Кларк Монтегю (Edwin Clark Montague) из Медицинской школы Университета Эмори (Emory University School of Medicine). – Таким образом, не стоит откладывать проведение вакцинации у таких детей из соображений возможного ухудшения их состояния». Авторы работы отмечают, что в предыдущих исследованиях не проводилась конкретная оценка влияния БДЛ на риск развития дыхательной недостаточности у недоношенных новорожденных после иммунизации. Тем не менее они допускают, что на результаты нынешнего исследования также могла повлиять недостаточная статистическая мощность и ретроспективный характер оценки данных.

НЕДОСТАТОК СНА У ДЕТЕЙ ПРИВОДИТ К ОЖИРЕНИЮ

Недостаток сна приводит к ожирению и увеличению доли жировой ткани. При постоянном недосыпании у детей повышается риск ожирения и увеличения доли жировой ткани. Таков результат исследования, проведенного Массачусетской больницей общего профиля совместно с Гарвардским университетом (г. Бостон) и опубликованного в журнале «Педиатрия». Исследователи проанализировали данные долгосрочного проекта «Вива», в т. ч. записи личных бесед, анкеты и результаты исследований, проведенных среди детей от рождения до семи лет. Оказалось. что дети, которые спали меньше всех. имели самые высокие показатели, указывающие на ожирение (рост, вес, доля жировой ткани, брюшной жир, безжировая масса тела, окружность талии и бедер). Эта связь была замечена во всех возрастных группах и стала основанием для заключения, что для ожирения при недостатке сна не нужны дополнительные условия. Проблема была особенно распространенной в семьях с низкими доходами, у детей матерей с низким уровнем образования и у этнических меньшинств. «Нам еще нужно исследовать, сможет ли улучшение сна повлиять на снижение показателей ожирения. В любом случае следует донести до родителей, что хороший, достаточный и регулярный сон жизненно важен для их детей», - сказала руководитель исследования Элси Таверас.



Сколько б ты ни жил, ВСЮ ЖИЗНЬ СЛЕДУЕТ УЧИТЬСЯ (Сенека)

В своих частых командировках по разным городам России я не раз слышал от врачей-педиатров восторженные отзывы о конференциях с участием профессора Ирины Николаевны Захаровой. Очень хотел взять у нее интервью, и вот, удача, в Твери я сам попал на такую конференцию!



И.Н, среди врачей-педиатров известно, что уже несколько лет в разных городах России проходят познавательные и интересные конференции с Вашим участием. Могли бы Вы рассказать о них подробнее?

И.Н.: Конечно. Идея создать выездную Образовательную программу появилась, когда меня назначили на должность главного педиатра ЦФО. Одновременно, являясь заведующей кафедрой педиатрии РМАПО, я прекрасно понимала,



как важно для педиатра быть в курсе самых последних рекомендаций по лечению наших маленьких пациентов. Ведь ответственность педиатров огромна!

Инициатива нашей кафедры нашла поддержку в Департаментах и Министерствах здравоохранения практически всех городов ЦФО, которые были охвачены Образовательной программой в первый же год. Сейчас нашу лекторскую группу снова ждут в Твери и Туле, Липецке и Иваново, Вла-



димире, Орле, Брянске и других городах ЦФО. У сотрудников кафедры педиатрии РМАПО очень плотный график и поэтому приезжать чаще, чем один раз в год, не получается.

Значит, сейчас Вы проводите конференции и в других городах России, за пределами ЦФО?

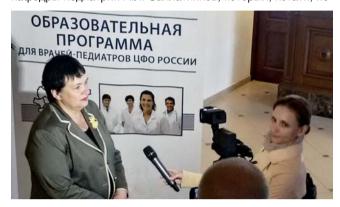
Да. За первый год программы мы объехали все города ЦФО и думали, что уже с новыми лекциями приедем в них через год. Но жизнь внесла свои коррективы. Интерес к этой программе вышел за пределы ЦФО, и мы стали по приглашению местных органов здравоохранения проводить конференции и в других городах России. Сейчас в послужном списке нашей лекторской группы: Хабаровск, Иркутск, Бла-



говещенск, Красноярск, Волгоград, Астрахань, Пятигорск, Чита, Пермь, Уфа, Самара, Екатеринбург, Челябинск. В общей сложности эти конференции посетили более пяти тысяч врачей-педиатров.

И.Н., Кто входит в лекторскую группу?

У нас прекрасная команда. Когда дело касается аллергии, нефрологии, желудочно-кишечных заболеваний и питания детей, читаю сама. Декан нашего факультета, профессор кафедры педиатрии А.Л. Заплатников, который, кстати, не-



давно отметил свое 55-летие, украшает программу лекциями по иммунологии и заболеваниям верхних дыхательных путей. Мой друг и учитель, доцент кафедры педиатрии Э.Б. Мумладзе, традиционно читает лекции по общей педиатрии. Мы ожидаем, что к нам присоединятся и другие лектора.

Как Вам удается поддерживать живейший интерес к программе?

Открою Вам профессиональный секрет. Я стараюсь активно посещать международные конгрессы педиатров, участвовать в различных научных исследованиях международного уровня. У нашей кафедры сложились дружеские отношения со многими профессорами Европы и Америки. Мы приглашаем их в Москву, и проводим совместные семинары на нашей кафедре. Сотрудники кафедры педиатрии



РМАПО стараются всю самую актуальную и полезную информацию включать в лекции Образовательной программы для врачей-педиатров России.

И.Н, Вам кто-то помогает в организации?

Все вопросы организации решает конгресс-оператор «Тритон». Благодаря этому у Образовательной программы есть свой стиль. Это, прежде всего, лучшие залы городов, красивые бейджи, бесплатные портфели участников и, наконец, прекрасные печатные материалы. О них хочется сказать



отдельно. Это брошюры формата A4, сделанные с профессионализмом и любовью. Причем для каждого города создается отдельная брошюра с информацией о принимающей стороне. Главным же в этой брошюре является уникальный материал: слайд-лекции, которые звучат на конференции и с которыми слушатели начинают работать уже в зале.

И.Н., мне уже очень хочется побывать на такой конференции. Как это сделать?

Очень просто. Сейчас работает сайт www.pediatrics-nmo. com, на котором Вы можете увидеть график прошедших и будущих конференций. Как только напротив города появляется ссылка на программу, открывается предварительная



регистрация на мероприятие в этом городе. Кстати, электронная регистрация гарантирует получение печатных материалов, о которых я Вам говорила. Так, что регистрируйтесь и приходите!

Мне всегда приятно, что наши врачи-педиатры стремятся к новым знаниям и хотят повышать профессиональный уровень в течение всей врачебной практики. Спасибо им большое за ежедневный труд и высокопрофессиональные умения!

Интервью записал Константин Миллер



Ю.А. ЧЕРЕДНИЧЕНКО. «Ремедиум»

ФОКУСЕ ВНИМАНИЯ – УХОД ЗА КОЖЕЙ РЕБЕНКА

Уход за кожей ребенка первых лет жизни – весьма актуальная проблема в практике врача педиатра. Особенно кожа новорожденных детей требует пристального внимания, отличается особой чувствительностью и восприимчивостью к внешним воздействиям, ее защитная функция значительно снижена. Чем меньше ребенок, тем зернистый слой кожи менее выражен, что определяет ее прозрачность. Анатомо-физиологические особенности кожи новорожденных и грудных детей способствуют легкому возникновению повреждений с выраженной экссудативной реакцией и генерализацией воспалительных процессов. Обилие сосудов и находящаяся в постоянной дилатации капиллярная сеть придают коже своеобразную ярко-розовую окраску. Большое количество функционально лабильных лимфатических канальцев формируют пастозность и легко возникающие отеки.

Влияние различных повреждающих факторов и неправильное использование средств ухода может приводить к нарушению нормального состояния кожи. Частое купание, агрессивные природные условия (солнце, ветер, мороз) вызывают сухость и шелушение чувствительной кожи малыша. Для ее увлажнения и естественного восстановления стоит пользоваться лишь теми средствами, которые разработаны с учетом особых характеристик чувствительной кожи грудного ребенка и произведены из отобранных компонентов, прошедших строжайший контроль качества и специальные клинические испытания.

В соответствии с требованиями безопасности Бепантен[®] Крем эффективно увлажняет и защищает кожу младенца. В основе крема – активное вещество декспантенол - провитамин В5, превращающийся в коже в пантотеновую кислоту, входящую в состав коэнзима А, играющего важную роль в процессах ацетилирования и окисления; улучшая обменные процессы, способствует регенерации поврежденных тканей. Также в состав крема входит ланолин, который проникает в роговой слой кожи и обеспечивает его гидратацию (эффективно блокирует потерю воды через кожу), и липиды, эффективно защищающие кожу от раздражителей [1].



Бепантен® Крем используют в качестве профилактики и лечения сухости кожи, он рекомендуется для ежедневного ухода за открытыми участками кожных покровов - лицо, руки. Крем следует наносить тонким слоем 1-2 раза в день на пораженную поверхность или открытые участки тела перед прогулкой, мягко втирая до полного

Однако к наиболее распространенным повреждениям кожи у детей первого года жизни относят пеленочный дерматит, распространенность которого, по различным данным, может составлять от 35 до 50%. Для детей первого месяца жизни наиболее характерен пеленочный дерматит по типу простого контактного дерматита, развивающийся в тех местах, которые непосредственно контактируют с подгузником. В большей степени поражаются ягодицы и гениталии. Вначале наблюдаются пятна с эритемой различной интенсивности, затем кожа в местах поражения становится отечной, иногда появляется шелушение и папулезные высыпания.

УХОД ЗА КОЖЕЙ РЕБЕНКА ПРИ ПЕЛЕНОЧНОМ ДЕРМАТИТЕ

Несомненна важность правильного ухода за кожей младенца как основного элемента профилактики дерматита:

- своевременная смена подгузника каждые 3-4 ч (рекомендуется использовать одноразовые дышащие подгузники Huggies, Pampers и др.):
- регулярное очищение кожи, используя щадящие средства для купания (Bubchen, Johnson's Baby и др.), очищающие салфетки (Babyline, Libero, Bubchen, Johnson's Baby и др.);
- воздушные ванны (3-5 мин при каждой смене подгузника);
- применение «барьерного» крема при каждой смене подгузника.

Согласно исследованиям, ведущее

место в рекомендациях педиатров среди средств по уходу за кожей новорожденных занимает **Бепантен**[®] **Мазь**. Выбор



этого средства для лечения пеленочного дерматита обоснован, т. к. Бепантен[®] Мазь не содержит консервантов, отдушек и красителей. В ее составе основным действующим веществом является декспантенол, ланолин, миндальное масло и липиды, эффективно защищающие кожу от раздражителей [1].

Бепантен® Мазь способствует быстрому восстановлению поврежденной кожи благодаря декспантенолу, ланолин обеспечивает стойкий защитный эффект, создавая барьер, защищающий от внешних раздражителей (моча, кал). Бепантен® Мазь рекомендуется наносить тонким слоем на пораженные участки кожи ребенка ежедневно во время пеленания до исчезновения симптомов пеленочного дерматита.

Для профилактического ухода за чувствительной кожей малыша, предупреждая пеленочный дерматит, рекомендуется использовать гипоаллергенный зашитный крем Бепантол[®] Baby

Крем не содержит красителей и отдушек, в его основе лежит инновационная формула, разработанная специально с учетом потребностей кожи новорожденных [1]. Бепантол® Ваby обеспечивает защиту кожи ребенка от возможного раздражения (моча, кал), обеспечивает водоотталкивающий эффект,

при этом позволяет коже дышать, предотвращает трение и поддерживает естественный процесс восстановления. Но при появлении покраснений и первых призна-

ков воспаления следует использовать Бепантен® Мазь.

Бепантол

В случае появления опрелостей, сопровождающихся мокнутием, возникает опасность присоединения инфекции, поэтому необходимо использование крема **Бепантен**[®] **Плюс,** в состав которого входит хлоргексидин (0,5%) и декспантенол, благодаря чему крем обладает антисептическим, противовоспалительным и регенерирующим эффектом [1]. Крем используют при лечении царапин и ссадин. При нанесении на поврежденные участки кожи Бепантен® Плюс не вызывает болезненных ощущений, оказывая охлаждающий эффект, что

способствует комплаентности пациентов. Бепантен $^{\circ}$ Плюс в практике педиатра эффективно применяют в лечении опрелостей, ссадин,

трещин, расчесов, легких ожогов.

Высокая клиническая эффективность и безопасность мазей и кремов



Бепантен подтверждена рядом отечествен-

ных и зарубежных клинических исследований, демонстрирующих полное исчезновение дерматита у детей (более 50% случаев) и значительное уменьшение симптомов (более 40%) [2–5]. Также необходимо отметить доказанный положительный эффект Бепантен® Мази в лечении трещин сосков у кормящих матерей. Мазь снимает воспаление, уменьшает покраснение ареолы и болевые ощущения, способствует быстрому заживлению трешин и предотвращает их появление [6].

В арсенале современного педиатра появилось еще одно средство, помогающее в лечении солнечных и термических ожогов кожи у детей, – Бепантол[®] Охлаждающая пенка. Инновационная технология Nanosorb способствует восстановлению защитного кожного барьера. Пенка способствует быстрому охлаждению и увлажнению поврежденного участка благодаря стремительному испарению воды

из средства, устраняя ощущение стянутости. Благодаря инновационной технологии Nanosorb компоненты доставляются в форме мельчайших

частиц, обеспечивая усиленный и интенсивный контакт с поврежденной кожей. Входящий в состав пенки декспантенол способствует длительному эффекту увлажнения и регенерации. Своевременное применение пенки предупреждает ухудшение состояния кожи, снижает чувствительность, способствует скорому восстановлению. Бепантол® Охлаждающая пенка наносится без втирания в кожу, поэтому ее применение безболезненно, однако перед нанесением средства место ожога необходимо охладить холодной водой [1].

Причин возникновения проблем с кожей ребенка достаточно много: окружающая среда, питание, одежда, аллергические проявления и др., главная задача педиатра выявить их и подобрать эффективное и безопасное средство для их успешного решения. Основной критерий при выборе косметических и лечебных средств по уходу за кожей малыша – это клинически доказанные положительные результаты их применения в педиатрической практике.

Источники:

Бепантол

- 1. http://www.bepanthen.ru.
- 2. Иванова Н.А., Костракина Л.Н. Опыт применения бепантена и бепантена плюс в лечении атопического дерматита у детей. *Consilium medicum*. *Педиатрия*, 2005, 1: 39-41.
- 3. Яцык Г.В., Акоев Ю.С. Клиническая эффективность различных средств по уходу за кожей новорожденных на основе D-пантенола. *Cons. Med. Педиатрия*, 2004, 6(2): 41-3.
- 4. Белоусов Н.А., Горелов А.В. Применение мази д-пантенол в лечении пеленочного дерматита у новорожденных детей. Вопросы современной педиатрии, 2002, 1(4): 96.
- 5. Putet G, Guy B et al. Effect of Bepanten Ointment on the prevention and treatment of diaper rash on premature and full-term babies. *Realites Pediatriques*, 2001, 63: 33-38.
- 6. Тютюнник В.Л. Трещины сосков у кормящих мам, методы их лечения и профилактики. *РМЖ*, 2004, 5: 321-324.



