

ДЕТИ ВСЕ ЧАЩЕ ТРАВЯТСЯ ЭЛЕКТРОННЫМИ СИГАРЕТАМИ

Чаще всего неприятности такого рода случаются с детьми младше 2 лет: на них приходится 44,1% случаев. Специалисты медицинского колледжа Университета штата Огайо провели ретроспективный анализ воздействий, связанных с никотином и табачными изделиями, на детей в возрасте младше 6 лет. Данные были взяты из Национальной базы данных об отравлениях (National Poison Data System). Финансирование осуществлялось из грантов Центров по контролю и предотвращению заболеваний (CDC) и других федеральных служб. С января 2012 г. по апрель 2015 г. в Национальную базу данных об отравлениях данных поступило 29 141 звонок о воздействии никотина и табачных изделий на детей в возрасте младше 6 лет, в среднем 729 случаев в месяц. При этом на долю обычных сигарет приходится 60,1% случаев, других табачных изделий – 16,4% случаев, с электронных сигарет – 14,2% случаев. Ежемесячное количество случаев, связанных с электронными сигаретами, в течение периода исследования увеличилось на 1 492,9%. Чаще всего неприятности такого рода случаются с детьми младше 2 лет: на них приходится 44,1% случаев использования электронных сигарет, 91,6% – обычных сигарет, и 75,4% – других табачных изделий. По сравнению с детьми, попробовавшими обычные сигареты, у детей, попробовавших электронные сигареты, риск обращения за медицинской помощью был в 5,2 раза выше, и в 2,6 раза более высокий риск получить тяжелое отравление. Одна смерть произошла из-за отравления никотиновой жидкостью. Авторы сделали вывод о быстром увеличении частоты попадания к детям младшего возраста электронных сигарет и никотиновой жидкости, что сопровождается тяжелыми исходами. Необходимо немедленные действия правительства для регулировки использования этих продуктов с целью предотвратить отравления детей. Стратегии профилактики включают просвещение общественности; надлежащее хранение продукта и использовать вдали от детей; предупреждающие надписи; модификации электронных сигарет и упаковок с жидкостями для них, чтобы сделать их менее привлекательными и менее доступными для детей.



ЕВРОПЕЙСКИЕ ДЕТИ ЕДЯТ НЕДОСТАТОЧНО ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ

Менее 50% детей ежедневно едят фрукты.

«Дети в Европе едят слишком мало фруктов и овощей», – говорится в шведском исследовании, опубликованном в издании Public Health Nutrition. По данным исследования, менее четверти детей ежедневно едят фрукты и овощи в количестве, рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).

ВОЗ рекомендует употреблять не менее 400 г фруктов и овощей в день. Европейские школьники в среднем съедают 220–345 г фруктов и овощей в день. Самое большое суточное потребление в Норвегии и Болгарии, а наименьшее – в Финляндии.

Каждый день фрукты употребляет менее половины участвовавших в исследовании детей. «С овощами дело обстоит лучше: у 55% участников овощи входят в ежедневный рацион», – заявила руководитель исследования Агнета Ингве из Эребруского университета. Однако дети едят больше фруктов, чем овощей. Возможно, причина в том, что фрукты имеют более привлекательный для детей вкус и более доступны, например, в качестве перекуса. Больше всего фруктов употребляют дети в Норвегии, за которой следуют Болгария и Греция.

Это углубленное исследование – первая часть интервенционного исследования в защиту овощей и фруктов Pro Greens. Для школ были подготовлены информационные материалы. По словам Ингве, следующим шагом станет оценка того, возымела ли эта интервенция желаемое действие.



ВОЛЕВЫЕ ДЕТИ РЕЖЕ КУРЯТ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ

Дети с низким самоконтролем в возрасте 10 лет более склонны к тому, чтобы начать курить в юности, и чаще курят, будучи взрослыми.

Ученые из Университета Стерлинга открыли связь между самообладанием в детстве и привычкой курить в течение жизни. Исследование опубликовано в Health Psychology. Ученый-бихевиорист Майкл Дэйли и его команда наблюдали 21 тыс. людей в Великобритании на протяжении более чем 40 лет. Исследователи обнаружили, что дети с низким самоконтролем в возрасте 10–11 лет были более склонны к тому, чтобы закурить в юности, и число курящих среди них возрастало каждые 10 лет, вплоть до 55 лет.

Доктор Дэйли объясняет: «Сначала мы увидели, что дети с низким самоконтролем в два раза более предрасположены к курению во взрослом возрасте, в сравнении со сверстниками с более высоким самоконтролем. Затем мы исследовали альтернативные объяснения этому факту, например, различия в социальном классе, интеллект, а также курят ли родители. Даже после того, как мы приняли во внимание эти факты, мы обнаружили, что низкий самоконтроль, отмеченный еще до того, как было начато курение, является предиктором высокого риска курения в течение взрослой жизни».

К тому же исследование обнаружило, что дети с недостаточным самоконтролем имели тенденцию к выкуриванию большего числа сигарет, им сложнее было бросить курить, и они чаще срывались, пытаясь бросить.

Дети, охваченные исследованием, сильно различались по уровню самоконтроля. Характеристики тех, у кого он был низким (против высокого), в этом исследовании были определены при помощи учительских рейтингов и включали плохое внимание, недостаток усидчивости и импульсивное поведение. Ученые призывают учителей поддерживать этих молодых людей и увеличить их шансы в жизни.

Доктор Дэйли продолжает: «Многие попытки фокусировались исключительно на том, чтобы объяснить детям опасность курения. Как бы то ни было, наши находки подтверждают, что дополнительный подход, при котором увеличивается общий самоконтроль, может иметь пожизненные преимущества для здоровья. Предыдущее исследование нашей команды и других показало, что воспитание детей с высоким самоконтролем улучшает школьные оценки, перспективы трудоустройства, качество взаимоотношений и физическое здоровье. Теперь к этому внушительному списку мы можем добавить отсутствие курения, наряду с отличным здоровьем и другими преимуществами, которыми наслаждаются некурящие».



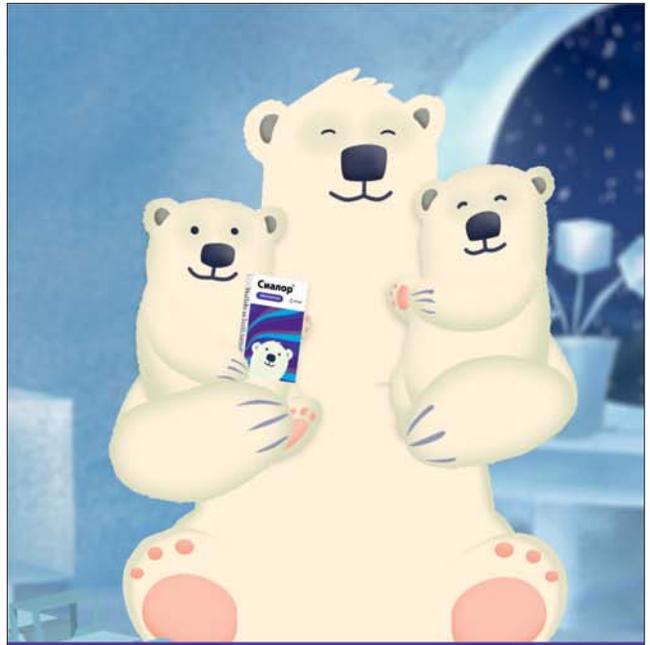
ДЕТИ С ОЖИРЕНИЕМ ЕДЯТ НЕЧАСТО, НО ПОМНОГУ

Размер порции у детей, страдающих избыточной массой тела, в среднем больше, чем у сверстников с нормальной массой тела. Данные проведенного в Великобритании масштабного обследования питания очень маленьких детей (в возрасте 4–18 месяцев) показывают, что дети с избыточным весом едят больше, но не чаще, чем дети с нормальным весом. Это исследование диеты и питания младенцев и детей младшего возраста (Diet and Nutrition Survey of Infants and Young Children (DNSIYC)) было представлено на Европейском саммите по ожирению в Гетеборге (European Obesity Summit in Gothenburg), проходившем 1–4 июня, Хейли Сирад (Hayley Syrad) и ее коллегами из университетского колледжа Лондона (University College London, UK). Вопрос, набирается ли лишний вес потому, что человек ест слишком много (большие порции), или потому, что ест слишком часто (больше приемов пищи), давно является предметом многочисленных споров. Тем не менее, несмотря на озабоченность по поводу детского ожирения, этот вопрос был недостаточно изучен у детей младшего возраста. В данном исследовании авторы провели анализ сообщений родителей очень маленьких детей из данных большой национальной выборки, собранных для изучения связи размера порций и частоты приема пищи с массой тела.

Авторы использовали дневники питания 2 564 детей в возрасте 4–18 лет, собранные в ходе национального исследования DNSIYC в 2011 г. Оказалось, что дети с избыточным весом потребляют большие порции, чем дети с нормальным весом (141 ккал по сравнению с 130 ккал, соответственно, при каждом приеме пищи), но не чаще на протяжении всего дня. Каждые дополнительные 24 ккал (100 кДж), потребляемые во время каждого приема пищи, давали дополнительные 9% повышения риска избыточного веса/ожирения. Важно отметить, что дети с избыточным весом явно потребляют больше калорий, чем дети с нормальным весом, при употреблении в пищу больших порций одних и тех же видов продуктов (160 г по сравнению с 146 г).

Авторы сделали вывод, что именно большие порции, а не более частые приемы пищи могут быть фактором риска набора избыточного веса у детей в раннем периоде жизни. Для установления причинно-следственной связи необходимы дальнейшие перспективные исследования, в которых изучался бы набор избыточного веса с течением времени.

Хотя разница в среднем размере порции у детей с избыточной массой тела и детей с нормальным весом кажется маленькой (11 ккал – примерно лишняя ложка печеных бобов - при каждом приеме пищи), но дети едят в среднем 5 раз в день, так что за неделю набирается значительное избыточное количество пищи. Лишние 11 ккал за один прием пищи дают 56 дополнительных килокалорий в день, 393 дополнительных килокалории в неделю и 1 703 дополнительных килокалории в месяц. Это небольшое увеличение порции при каждом приеме пищи означает, что дети с избыточным весом каждый месяц дополнительно получают избыточных калорий примерно на два лишних дня. Учитывая, что эти дети младше двух лет, в течение долгого времени последствия могут быть весьма значительными. Таким образом, сотрудникам здравоохранения необходимо более четко обозначать размеры порций для младенцев и детей младшего возраста.



Сиалор®

ПРОТАРГОЛ

Сиалор® (протаргол) включает в себя: таблетку для приготовления раствора, растворитель, флакон с крышкой-пипеткой или насадкой-распылителем.

- Антибактериальные свойства
- Удобная форма выпуска
- Срок хранения 2 года*



ТУ 9158-025-47509455-2013

Способ применения**



*в неразведенном виде

**инструкция по применению

www.sialor.ru



ЗАО «ПФК Обновление»
Россия, г. Новосибирск
Тел./факс: 8 (800) 200-0995

Реклама. Гигиеническое средство. Не является лекарством

ВИРТУАЛЬНАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ПОЛЕЗНА ДЛЯ ЛЮДЕЙ С АУТИЗМОМ

Ключевые социальные навыки можно улучшить с помощью метода виртуальных тренировок. Дефицит общения и трудности в регулировании мыслей и эмоций могут привести к социальной изоляции и низкой самооценке. Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) развили социально-когнитивные навыки и показали улучшение реальных отношений после тренировок в виртуальной реальности благодаря Центру здоровья мозга Университета Техаса в Далласе (Center for BrainHealth at The University of Texas).

Исследование, опубликованное в *Computers in Human Behavior*, показало, что новая тренировочная программа виртуальной реальности дает весьма положительные результаты.

«Люди с аутизмом могут почувствовать себя подавленными и тревожными в социальных ситуациях.

Тренировочная платформа виртуальной реальности создает безопасное место для участников, позволяя практиковать бытовые ситуации без страха перед последствиями», – отмечает Нияз Дидебани (Nyaz Didehban), исследователь из Центра здоровья мозга.

Участники, которые завершили тренировку, гораздо лучше начинали приспосабливаться к окружающему реальному миру и сообщали, что их взаимоотношения с людьми улучшались. Нейрокогнитивное исследование показало значительный прорыв в эмоциональном узнавании, то есть в понимании действий других людей и способности решать проблемы.

Для исследования 30 человек в возрасте от 7 до 16 лет с высокофункциональным аутизмом разделили на группы по двое.

«Понятно, что отношения в жизни начинаются с разговоров в виртуальном мире. По нашему мнению, это отличная возможность начинать и поддерживать разговор, интерпретировать эмоции и судить о качестве дружбы», – говорит Тандра Эллен (Tandra Allen), глава виртуальных тренировочных программ в Центре здоровья мозга.



ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ ПОЧТИ ВДВОЕ ПОВЫШАЕТ ЧАСТОТУ СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ АСТМОЙ

Результаты метаанализа показывают, что пассивное курение значительно обостряет течение бронхиальной астмы у детей.

Согласно результатам обзора американских ученых, опубликованного в журнале *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, страдающие астмой дети, подвергающиеся воздействию пассивного курения, в два раза чаще нуждаются в госпитализации, чем дети, не подвергающиеся воздействию табачного дыма.

Исследователи из клиники Майо в Рочестере, штат Миннесота, включили в свой обзор 25 исследований. Общее число детей составило 430 000. Их возраст составлял от 5 до 18 лет. В ходе практически всех исследований изучали воздействие курения дома.

Ученые обнаружили, что вероятность госпитализации больных астмой детей, подвергавшихся воздействию пассивного курения, оказалась в два раза выше. «Мы знали, что дети не должны подвергаться воздействию табачного дыма, однако было не ясно, насколько усугубляется течение астмы при его воздействии», – пояснил автор исследования Авни Джоши.

«Результаты исследования также указывают на рост нагрузки на систему здравоохранения по причине увеличения частоты госпитализации», – сообщил Джоши. «При госпитализации дети не посещают школу, а их родители при этом пропускают работу. Это большая финансовая нагрузка и для семьи, и для общества». «Обычно люди не хотят меняться ради самих себя, но они могут гораздо больше сделать ради своих детей», – уточнил Джоши.



ДЕТИ И ДОМАШНИЕ ПИТОМЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМОЖНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ КЛОСТРИДИЙ

Патогенный штамм *C. difficile*, связанный с развитием внутрибольничных инфекций, способен распространяться посредством бытовых контактов.

Исследование, опубликованное в *Journal of the Society for Healthcare Epidemiology of America*, указывает на возможность распространения госпитальных штаммов *Clostridium difficile* при бытовых контактах. Специалисты Медицинского центра Университета Макгилла (McGill University Health Centre) установили, что во время лечения *C. difficile* способна передаваться членам семьи, в т. ч. детям и домашним животным, которые тоже становятся зараженными с клиническими проявлениями или бессимптомными носителями. В проспективное исследование был включен 51 пациент, получавший амбулаторное или стационарное лечение по поводу инфекции, вызванной *C. difficile*, а также члены их семей и домашние животные. Ежемесячно у всех участников проводился сбор образцов стула, которые анализировались на наличие *C. difficile*, чтобы определить ли заражение членом семьи, анализы которых вначале показали отсутствие клостридий. Бессимптомное носительство определялось как наличие *C. difficile* в образцах стула, но отсутствие диареи.

Результаты показали, что у 13,4% из 67 членом семей в образцах стула была выделена *C. difficile*. У одного из взрослых членом семьи возникла диарея, другие являлись бессимптомными носителями, причем 66% из них были моложе пяти лет.

Более четверти (26,7%) из 15 домашних питомцев также являлись бессимптомными носителями клостридий. При анализе штаммов домашних животных исследователи обнаружили, что они аналогичны или близки тем, что обнаруживались у человека, что позволяет предположить межвидовую передачу. Таким образом, домашние животные способны являться резервуарами инфекции *C. difficile*.

«Прежде всего, как мы знаем, *C. difficile* является причиной внутрибольничной инфекции, однако теперь нам известно, что возможность ее распространения за пределы больницы вполне реальна, – говорит ведущий автор исследования, специалист по инфекционным заболеваниям, доктор Вивиан Лоо (Vivian Loo), магистр наук и профессор микробиологии в Университете Макгилла. – Инфекционное заболевание, вызываемое этим типом клостридий, проявляется воспалением толстой кишки и диареей, что может приводить к серьезным последствиям. Поэтому даже в собственном доме важно соблюдать такие простые гигиенические правила, как мытье рук водой с мылом». Только в США ежегодно регистрируется около 500 тыс. случаев инфекционных заболеваний, вызываемых *C. difficile*. При этом около 29 тыс. человек погибают, а затраты на медицинскую помощь составляют около 4,8 млрд долл.



Место препаратов карбоцистеина в практике педиатра

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей — наиболее частая патология, которая занимает более 80% в общей структуре детской заболеваемости. ОРВИ чаще всего выражается такими клиническими симптомами, как насморк, кашель, повышение температуры тела, боль в горле. Педиатры придерживаются стандартного алгоритма лечения ОРВИ: постельного режима, обильного щелочного питья, щадящей витаминизированной диеты и симптоматической фармакотерапии (противовирусная, противовоспалительная, жаропонижающая, деконгестанты и др.). Однако наибольшее беспокойство у родителей и специалистов при ОРВИ вызывают кашель и насморк, нарушающие сон и общее состояние ребенка, а также часто приводящие к осложнениям и хронизации патологических состояний, таких как синусит, гайморит, отит, бронхит и др. [1]. При лечении детей с заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей педиатры в первую очередь стремятся купировать отек слизистой, восстановить дренаж околоносовых пазух и барабанной полости, а также устранить нарушение мукоцилиарного клиренса, предотвратив застой вязкого секрета [2, 3]. В практике педиатра ведущую роль при назначении терапии играет доказанная эффективность и безопасность лекарственных средств, а также фактор снижения полипрагмазии.

Поэтому при лечении кашля и насморка препарат выбора должен иметь широкое воздействие на верхние и нижние дыхательные пути, придаточные пазухи носа, евстахиеву трубу и полость среднего уха одновременно, что поможет снизить лекарственную нагрузку и достичь высокого терапевтического эффекта. Стоит отметить, что этим требованиям отвечают неферментные муколитики непрямого действия на основе карбоцистеина (S-карбоцистеин), доказавшие свою эффективность в ряде исследований [1, 4–6]. На российском рынке широко применяется в педиатрической практике препарат Бронхобос («Босналек», Босния и Герцеговина), обладающий муколитическим и мукорегулирующим эффектом. Препарат Бронхобос рекомендован для лечения острых и хронических бронхолегочных заболеваний, сопровождающихся образованием вязкой, трудноотделяемой

мокроты (трахеит, бронхит, трахеобронхит, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь); воспалительных заболеваний среднего уха (средний отит) и воспалительных заболеваний носа и его придаточных пазух (ринит, синусит). Бронхобос снижает вязкость бронхиального секрета и отделяемого из придаточных пазух носа, облегчает отхождение мокроты и слизи, уменьшает кашель, а также способствует восстановлению мукоцилиарного клиренса и специфической защите респираторного тракта. Результаты исследований продемонстрировали высокую клиническую эффективность препарата Бронхобос при лечении кашля, способствуя более раннему наступлению этапа продуктивного кашля и снижению его интенсивности в сравнении с детьми, получившими противокашлевые препараты растительного происхождения [1]. При лечении детей со средним отитом комплексная терапия с включением препарата Бронхобос значительно снизила потребность в проведении хирургического вмешательства; в лечении острого синусита препарат продемонстрировал эффективность в купировании головных болей и ринореи в два раза быстрее, чем при назначении стандартной терапии [3].

Таким образом, препарат Бронхобос доказал высокую эффективность и высокий профиль безопасности в комплексном лечении кашля и воспалительных заболеваний лор-органов, снижая риск осложнений при ОРВИ и сокращая среднюю продолжительность болезни без лишней фармакологической нагрузки на детский организм.



Литература

1. Локшина Э.Э., Зайцева О.В., Зайцева С.В., Барденикова С.И., Равшанова Л.С., Хмелькова И.И., Романовская Ж.А., Рубцова Т.П., Воронина О.Б. Опыт применения карбоцистеина у детей с острыми респираторными заболеваниями. *РМЖ, «Педиатрия»*, 2012, 91(2): 74–80.
2. Садовникова И.И. Необходимость и возможности коррекции мукоцилиарного клиренса при патологии системы органов дыхания. *РМЖ*, 2012, 1: 1–5.
3. Павлова Т.Г. «Бронхобос» (карбоцистеин): возможности клинического применения при заболеваниях околоносовых пазух и среднего уха. *Практическая медицина: аллергология, иммунология, пульмонология*. 2009, 03(09).
4. Гарашенко Т.И. Мукоактивные препараты в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух. *РМЖ*, 2001, 19.
5. Клячкина И.Л. Муколитические препараты при продуктивном кашле у больных хронической обструктивной болезнью легких. *Consilium Medicum*, 2007, 3.
6. Коровина Н.А., Захарова И.Н. и соавт. Кашель у детей: возможные варианты терапии. *Consilium Medicum*, 2003, 6.

В РОССИИ ВПЕРВЫЕ ПЕРЕСАЖЕНЫ ЛЕГКИЕ РЕБЕНКУ

Операция маленькой пациентке, страдающей муковисцидозом, была проведена успешно. Хирурги Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов им. В.И. Шумакова успешно провели первую в России операцию по трансплантации легких ребенку. Об этом сообщил журналистам министр здравоохранения Вероника Скворцова. По ее словам, подобные операции – большая редкость, во всем мире их проведено менее десяти. 13-летняя пациентка российских хирургов, страдавшая муковисцидозом, была прооперирована 25 дней назад. В настоящее время она чувствует себя хорошо, гуляет, переносит определенные физические нагрузки и не нуждается в дополнительной вспомогательной терапии. Как отметил главный внештатный специалист-трансплантолог Минздрава РФ Сергей Готье, пациентка была переведена на самостоятельное дыхание уже через 18 часов после трансплантации легких.



НАЙДЕНА НОВАЯ «АНТИБИОТИКОВАЯ УГРОЗА»

Ученые выяснили, что использование антибиотиков в раннем возрасте резко увеличивает шансы получить аллергические заболевания в будущем. Ученые проанализировали 22 научные работы, сделанные за период 1966–2015 гг. В ходе этих исследований авторы пытались понять, как употребление антибиотиков в первые несколько лет жизни человека связано с риском развития заболеваний в дальнейшем. Исследователей, в частности, интересовали такие болезни, как дерматит и поллиноз. Риски возникновения дерматита были исследованы на примере 395 тыс. людей, а поллиноза – на примере больше чем 257 тыс. Ученые также рассмотрели 65 тыс. человек, страдающих от обеих болезней. Как выяснилось, прием антибиотиков в раннем возрасте увеличивал шансы на возникновение дерматита на 15–41%. В случае же с сенной лихорадкой риски возрастали на 14–56%. Гибель части обитающих в кишечнике симбиотических микроорганизмов, спровоцированная приемом антибактериальных препаратов, ведет к компрометации иммунитета.



У ДЕТЕЙ-МУЗЫКАНТОВ ЛУЧШЕ РАЗВИТА СЛУХОВАЯ КОРА

По сравнению со сверстниками, не занимавшимися музыкой, у таких детей некоторые зоны коры развиваются быстрее и созревают качественнее.

Считается, что музыка ускоряет развитие мозга у детей раннего возраста, особенно в тех областях, которые ответственны за обработку звука, развития языка, восприятия речи и навыков чтения. Институт мозга и творчества (BCI) в Университете Южной Калифорнии с 2012 г. в сотрудничестве с Филармонической ассоциацией Лос-Анджелеса изучал, как влияет обучение музыке на детском социальном, эмоциональном и когнитивном развитии. Первоначальные результаты исследования, опубликованные в журнале *Developmental Cognitive Neurosciences*, свидетельствуют о преимуществах музыкального образования, в то время как во всех школах США либо уменьшено количество дисциплин по искусству, либо их нет вовсе. Исследование показывает, что музыка ускоряет созревание слухового пути в головном мозге и повышает его эффективность.

«Мы в целом заинтересованы в воздействии музыкального обучения на познавательные, социально-эмоциональные и общие в целом развития мозга. Наши результаты говорят о том, что дети с музыкальной подготовкой более точны в обработке звука», – говорит Ассал Хабиби (Assal Habibi), ведущий автор исследования и старший научный сотрудник BCI.

Для этого исследования неврологи мониторили развитие мозга и их поведение в группе из 37 детей неблагополучных районов Лос-Анджелеса. Тринадцать детей из этого списка в возрасте 6–7 лет начали получать музыкальное образование по программе Молодежного оркестра Лос-Анджелеса.

Музыкальное образование эти дети получали, осваивая скрипку, практикуясь с инструментом до 7 часов в неделю. Для сравнения исследователи наблюдали две другие группы детей: первая состояла из 11 ребят, которые занимались футбольной программой, а вторая – из 13, которые вообще не участвовали в каких-либо конкретных программах. Неврологи использовали несколько

инструментов для мониторинга изменений в их мозге: МРТ для мониторинга изменений через сканирование мозга, ЭЭГ для отслеживания электрической активности в головном мозге, поведенческое тестирование и другие методы.

По истечении двух лет неврологи обнаружили, что слуховые системы детей в музыкальной программе «созревают» быстрее, чем у других детей, а это говорит о том, у них ускорится развитие языка и чтения, а также другие способности, «завязанные» на слуховом восприятии информации.

Повышенная зрелость отражает увеличение нейропластичности – физиологического изменения в головном мозге в ответ на окружающую среду. В данном случае: воздействие музыки и обучение музыкальной грамоте.

«Слуховая система стимулируется музыкой. Эта система также занимается общей обработкой звука, что имеет основополагающее значение для развития языка, навыков чтения и успешной коммуникации с другими людьми», – говорит Хабиби.

Отслеживать развитие мозга ребенка можно, изучая изменения в их ЭЭГ, особенно так называемые «аудиально вызванные потенциалы». В данном исследовании ученые сосредоточились на потенциалах P1. Они отслеживали амплитуду – количество возбужденных нейронов и задержку – скорость передачи сигнала. Оба эти показателя свидетельствуют о зрелости аудиальных путей головного мозга. Снижение показателя P1 свидетельствует о развитии мозга и большей эффективности обработки звуковых сигналов.

По истечении двух лет детей тестировали на музыкальные способности (им проигрывали в случайном порядке 24 пары мелодий в исполнении фортепиано и скрипки и просили указать, какие различались в какой-либо ноте), параллельно замеряя потенциал P1. Как и следовало ожидать, дети, учившиеся музыке, гораздо лучше «работали» с мелодиями и показатели потенциала P1 были ниже, чем у детей из двух других контрольных групп, хотя все три группы смогли определить различие в мелодиях.



КОЖНЫЕ АЛЛЕРГОПРОБЫ ВВОДЯТ ВРАЧЕЙ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ

Положительный результат кожных проб в большинстве случаев не означает наличие аллергии.

Ученые из Американского колледжа аллергии, астмы и иммунологии (ACAAI) обследовали свыше двух тысяч родителей, чьи дети наблюдаются в медучебных учреждениях по поводу пищевой аллергии. Их мамы и папы также утверждали, что и они сами имеют такие же аллергические реакции. В ходе исследования выяснилось, что в большинстве случаев речь идет не о пищевой аллергии, а лишь о повышенной чувствительности к каким-либо продуктам. Истинную аллергическую реакцию дали лишь 28% родителей.

«Исследование поставило перед нами две проблемы, – говорит аллерголог Мелани Макья (Melanie Makhija), доктор медицинских наук, магистр, член ACAAI. – Во-первых, человек, возможно, сделал выводы о своей пищевой аллергии, даже не проведя соответствующие тесты. Просто когда-то у него уже была реакция на какой-то продукт, и он принял ее за аллергию. Вторая проблема заключается в том, что кожные пробы, видимо, не самый надежный способ диагностики и дает слишком много ложных результатов».

При диагностике пищевой аллергии врачи обязательно выясняют семейную историю. И если хотя бы у одного из родителей обнаруживается аллергическая реакция на те или иные продукты, то велика вероятность, что у ребенка будут те же проблемы. Исследование подтвердило, что положительные кожные пробы у родителей, имеющих детей-аллергиков, действительно регистрируются чаще. А вот анализ крови, взятый все у тех же родителей, показал несколько

иную картину. У большинства мам и пап, уверенных в своей пищевой аллергии, фактический уровень антител к этим продуктам был крайне низкий.

«Это лишний раз подчеркивает, как важно проводить тщательное исследование, прежде чем ставить диагноз, – говорит соавтор исследования Рэйчел Робинсон (Rachel Robison), доктор медицинских наук. – Интересно, что среди участников нашего исследования мы обнаружили родителей с реакцией на арахис и кунжут, хотя они считали, что никакой аллергии у них нет. Таких оказалось 14 процентов». Кожные пробы могут выявить повышенную чувствительность к пищевым продуктам, но это еще не означает, что у вас аллергия. Анализ крови на антитела к тем или иным пищевым продуктам, также не всегда дает точный результат. Элиминационные же тесты выявляют аллерген методом исключения продукта из рациона, то есть они не позволяют предсказать возможный риск в том случае, если человек прежде никогда не ел эту пищу.

Таким образом, по мнению экспертов ACAAI, оральные провокационные тесты остаются золотым стандартом в диагностике аллергии и наиболее точным инструментом.

Истинная пищевая аллергия встречается крайне редко, по некоторым данным, лишь у 2% взрослых и 8% детей. В этом случае иммунная система вырабатывает огромное количество антител к продукту, воспринимая его как чужеродного агента. Если иммунная система не вовлечена в процесс, то речь идет о пищевой непереносимости. Именно она составляет до 80% всех случаев якобы пищевой аллергии.



ВЫБОР ПРЕПАРАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАСМОРКА У ДЕТЕЙ

О целебных свойствах серебра известно с древних времен, однако не все знают, что ионы серебра оказывают бактерицидное и антисептическое действие, препятствуя размножению болезнетворных бактерий, вирусов и грибков. Спектр действия коллоидного серебра распространяется на 650 видов бактерий, учитывая, что действие любого антибиотика охватывает лишь 5–10 видов бактерий [1].

Благодаря оснащению спрея Тизин® Ксило БИО особой противомикробной помпой, где спираль распылителя содержит серебро, происходит деактивация болезнетворных бактерий, предотвращая их попадание внутрь флакона. Применение серебра способствует сохранению свойств препарата при многократном использовании без добавления консервантов, позволяя использовать открытый флакон в течение года. Однако главным достоинством спрея Тизин® Ксило БИО является высокий профиль безопасности и эффективности, т. к. содержание ксилометазолина гидрохлорида в оптимальной концентрации 0,5 мг (0,05%) способствует быстрому облегчению дыхания и почти не вызывает нежелательных реакций благодаря отсутствию консерван-



тов. Часто родители опасаются использовать деконгестанты в лечении насморка у детей, т. к. их применение сопровождается ощущением раздражения и сухости слизистой носа, что приводит к нежелательным последствиям. На помощь приходит первый в России назальный спрей Тизин® Ксило БИО, в состав которого входит гиалуроновая кислота, усиливающая действие ксилометазолина до 25% [2] и способствующая увлажнению слизистой оболочки носа, помогая ее более быстрому восстановлению, что имеет решающее значение в лечении насморка, особенно у детей. Удобная форма выпуска препарата в форме современного мелкодисперсного дозированного спрея с широкой площадью распыления позволяет воздействовать равномерно на всю слизистую носа, тем самым снимая отек носоглотки уже через 5–10 минут [3]. Тизин® – эксперт в лечении насморка!

1. Коллоидное Серебро, инструкция, <http://reviewnsp.com/Supplements-review/colloidal-silver/>.
2. Деконгестивная активность новых формул ксилометазолина: двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование с изучением зависимости эффекта от дозы. Кастеллано, Маутон. *Препараты в экспериментальных и клинических исследованиях*. XXVIII (1): 27-35, 2002.
3. Инструкция по применению препарата <http://www.grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx?s=Тизин%20Ксило%20БИО>.

