

## УСТАНОВЛЕНА ПРИЧИНА СОНЛИВОСТИ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНЕЙ

В этот период клетки находятся в состоянии стресса, и организм с помощью сонливости пытается оправиться от клеточного стресса. И люди, и животные часто во время болезни испытывают сонливость и слабость. Почему это происходит – на этот вопрос помогли ответить нематоды *Caenorhabditis elegans*. В своем исследовании ученые из медицинской школы Университета Пенсильвании (School of Medicine at the University of Pennsylvania) раскрывают механизмы сонливости. При изучении нервной системы круглых червей стало понятно, что одна нервная клетка ALA координирует реакции всего организма на болезнь. Эта клетка вырабатывает нейрон FLP-13 и другие нейропептиды – группу химических веществ, которые посылают сигналы между нейронами мозга. FLP-13 блокирует активность в клетках нервной системы, которые отвечают за бодрствование и, таким образом, вызывают сонливость. Ученые исследовали генетические мутации, чтобы определить, какие именно гены вызывают сонливость у червей, когда FLP-13 высвобожден. Оказалось, что им не хватает белка DMSR-1, который помогает оставаться бодрым и противостоит FLP-13. «Сон жизненно важен как для людей, так и для животных, чтобы помочь им восстановиться после болезни, – говорит руководитель исследования Дэвид Райзен (David M. Raizen). – Такая же передача сигналов может работать и в организме человека, чтобы регулировать сон во время болезни. Результаты нашей работы – своеобразная стартовая площадка для будущих исследований механизмов болезни, которая вызывает сонливость и слабость». В своих дальнейших исследованиях ученые предполагают выяснить, действуют ли такие же механизмы у человека. Если их предположения подтвердятся, это поможет в разработке новых лекарств для лечения усталости и сонливости, вызванных болезнью.



## ЛОПНУВШИЙ ВОЗДУШНЫЙ ШАР МОЖЕТ ЛИШИТЬ СЛУХА

Звуковое давление при этом как минимум сравнимо с выстрелом над ухом. Ученые из Университета Альберта (University of Alberta) измерили уровень шума, который производит лопнувший воздушный шар, и обнаружили, что его воздействие на слух сравнимо с выстрелом сверхмощного дробовика рядом с ухом. Идея провести такое исследование пришла в голову Биллу Ходжеттсу (Bill Hodgetts) и Дилану Скотту (Dylan Scott), у которых есть маленькие дети, после просмотра видео со дня рождения, на котором дети увлеченно «лопали» десятки шаров. С помощью микрофона высокого давления и предусилителя ученые измерили, какой уровень шума производит шар, если его проткнуть булавкой, если надуть его, пока он не лопнет, если специально его «лопнуть». Самый громкий звук издавал шарик, который лопался в результате надувания, – уровень шума был равен 168 децибелам. Даже грохот, производимый дробовиком, на 4 единицы меньше. Максимальный же уровень шума, по оценкам Канадского центра по охране здоровья и безопасности (Canadian Centre for Occupational Health and Safety), не должен превышать 140 децибел. И даже однократное превышение может рассматриваться как потенциально опасное для слуха как детей, так и взрослых. По мнению ученых, люди должны задуматься о накопительных рисках шумового воздействия так же, как сейчас все время помнят о вредном воздействии солнечных лучей.



## ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Вероятно, энтеровирусы индуцируют аутоиммунный процесс в отношении клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин. Финские исследователи установили, что у детей, в крови которых присутствуют антитела к островковым клеткам поджелудочной железы, в образцах стула чаще обнаруживаются энтеровирусы. По словам сотрудников Университета Тампере (University of Tampere), это может указывать на определенную роль энтеровирусной инфекции в запуске аутоиммунного процесса, что в конечном итоге приводит к развитию сахарного диабета 1-го типа. Авторы работы обследовали группу детей, которые при рождении были включены в исследование «Прогноз и профилактика сахарного диабета 1-го типа (Type 1 Diabetes Prediction and Prevention)». У всех них был выявлен генотип HLA II класса, который связывают с повышенным риском развития сахарного диабета. У 129 детей обнаружили антитела к островковым клеткам поджелудочной железы с повторным их выявлением при последующих обследованиях. У них, как и у детей из контрольной группы (с отсутствием антител), были взяты образцы стула. За год до того, как антитела обнаружили впервые, встречаемость энтеровирусов в стуле составляла 0,8 на одного ребенка, а в контрольной группе – 0,6. При этом за 10 лет последующего наблюдения частота случаев энтеровирусной инфекции увеличилась до 6,3 (по сравнению с 2,1 в контрольной группе). «Связь между энтеровирусной инфекцией и сахарным диабетом первого типа уже была изучена в ряде исследований, – говорит доктор Ханна Хонканен (Hanna Honkanen). – Однако немногие проследили эту связь в момент начала патологического процесса, за несколько месяцев или лет до установления диагноза диабета 1-го типа. По-видимому, энтеровирусы способствуют развитию аутоиммунного процесса с вовлечением медленно действующих механизмов». «Вероятно, вирусы могут проникать в инсулин-продуцирующие клетки и повреждать их, вследствие чего развивается хроническое воспаление, – добавляет доктор Хонканен. – Однако необходимы дополнительные исследования для более подробного выяснения основных механизмов. Также стоит изучить возможность разработки вакцины. Теоретически это не исключено, поскольку вакцины против полиовирусов, принадлежащих к семейству энтеровирусов, широко применяются». По словам автора исследования, полученные результаты не означают, что энтеровирусы вызывают сахарный диабет, кроме того, лишь определенные типы вирусов связаны с повышенным риском развития этой хронической патологии.



## НАРУШЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА – КАК ПОМОЧЬ?

В настоящее время не угасает интерес практикующих врачей к вопросу микробиоценоза кишечника ребенка. Накоплены знания о влиянии микрофлоры на многие физиологические функции организма [1–4].

У здорового ребенка дисбиоз развивается редко, а состав микрофлоры кишечника может значительно варьировать. Однако в критические периоды жизни (адаптационный стресс, острые кишечные заболевания, стационарное лечение, прием антибиотиков, вакцинация, смена питания, прорезывание зубов и т. д.) возможно изменение качественного и количественного состава микробной популяции кишечника, смещение равновесия в сторону условно-патогенной флоры, снижение естественной защитной системы в цепочке «микрофлора – барьерный эффект – эпителий – слизь – иммунитет».

При состояниях, связанных с угнетением микрофлоры, для снижения риска заболеваний кишечника необходима коррекция с использованием пробиотиков, которые способны влиять на функцию микрофлоры кишечника. В настоящее время особая роль в регуляции водно-солевого обмена, метаболизма углеводов, белков, липидов, нуклеиновых кислот, стероидов отводится представителям лактофлоры. Доказано, что лактобациллы выделяют различные ферменты и витамины, принимающие участие в пищеварительной деятельности желудочно-кишечного тракта и обменных процессах.

Среди лактосодержащих препаратов на фармакологическом рынке представлена линейка пробиотических продуктов **БиоГая**, содержащих культуру живых молочнокислых лактобактерий *Lactobacillus reuteri Protectis* (все права на штамм принадлежат компании «**БиоГая**», Швеция).

Пробиотический штамм *Lactobacillus reuteri Protectis* – натуральный происхождения (выделен из грудного молока), обладает природной устойчивостью к желудочному соку и солям желчных кислот, способен угнетать рост широкого спектра патогенов (в том числе возбудителей дизентерии, сальмонеллеза, патогенной кишечной палочки, стрептококков, стафилококков, протей и др.) за счет выработки уникальных бактериоцинов (рейтероцилина и реутерина), нормализует обменные процессы, повышает устойчивость к инфекционным, токсическим и другим неблагоприятным факторам.

В проспективном рандомизированном исследовании было доказано, что добавление пробиотика *Lactobacillus reuteri* в виде капель облегчило колики у детей на грудном вскармливании: уже на первой неделе применения демонстрировало значительное уменьшение суточного времени плача. Также было отмечено значительное увеличение фекальных лактобацилл и уменьшение фекальной кишечной палочки в группе *Lactobacillus reuteri* в течение периода исследования. Пробиотик хорошо переносился [5].

Детям старше 3 лет подходит **пробиотик БиоГая** в таблетках. Рекомендуется для поддержки кишечника во время терапии антибиотиками, в т. ч. при воспалительных процессах пищеварительного тракта, лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Купирует кишечные расстройства при адаптационном синдроме (путешествия, переезды, начало посещения детского сада и школы), транзитном снижении иммунитета.

Пациентам с диареей с признаками дегидратации поможет **БиоГая ОРС** (комбинация солей для оральной регидратации, цинка и пробиотика) для восстановления водно-электролитного баланса и обогащения микробного пейзажа раздраженного кишечника живыми молочнокислыми бактериями *Lactobacillus reuteri Protectis*. Необходимо отметить, что применение цинка при оральной регидратации рекомендовано ВОЗ и Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ).



1. Сахарова Е.С., Кешишян Е.С. Применение пробиотика БиоГая – помощь в становлении правильного баланса микрофлоры кишечника у детей. Подход к решению проблемы младенческих колик. *Практика педиатра*, 2015, ноябрь-декабрь.

2. Бердникова Е.К. Функциональные кишечные колики и их коррекция у детей первых месяцев жизни. Диссертация к. н. м. М., 2015: 20-25.

3. Кушнарева М.В. Дисбактериоз кишечника у новорожденных и детей первого года жизни. Приложение к журналу. Материалы II Российского конгресса «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии». М., 2005: 181-5.

4. Урсова Н.И. Дифференцированная тактика использования пробиотиков в коррекции дисбактериоза кишечника у детей. *Педиатрия. Консультативное Приложение № 1*, 2004: 13-16.

5. Savino F, Bailo E, Oggero R et al. Bacterial counts of intestinal *Lactobacillus* species in infants with colic. *Pediatr. Allergy Immunol.*, 2005, 16: 72-75.

**BioGaia®**

Profectis™

Для здоровья всей семьи.



**Пробиотики БиоГая из Швеции с клинически подтвержденным эффектом**



**БиоГая.**  
Детские капли

Преодоление колик у младенцев. Сокращение времени плача. Формирование микрофлоры кишечника.<sup>1,2,5</sup>



**БиоГая.**  
Жевательные таблетки

Восстановление баланса кишечной микрофлоры при приеме антибиотиков.<sup>3</sup>



**БиоГая.**  
Порошок ОРС с цинком

Регидратация и нормализация микрофлоры при острых кишечных инфекциях.<sup>4</sup>



**БиоГая – забота с первых дней жизни**

**Литература:** 1. Savino F et al. (2010) *Pediatrics*, 126: e526-e533. 2. Savino F et al. (2007) *Pediatrics*, 119:124-130. 3. Lionetti E et al. (2006) *Aliment Pharmacol Ther.* 24: 1461-1468. 4. Francavilla R et al. (2012) *Aliment Pharmacol Ther.* 36: 363-369. 5. Spinelli M et al. (2009) *Proc.28th Nat.Congr. Antibiotic, Pediatrica*, 5-6 Nov. 2009. **Название и адрес производителя:** ТуПак АБ, Винделваген Эслев, Швеция и Фармасиерра Мануфактуринг С.Л., Мадрид, Испания для БиоГая АБ, Кунгсбрюллан 3А, а/я 3242, SE-103 64, Стокгольм, Швеция, тел. +46 (0) 8 555 293 00, info@biogaia.se, www.biogaia.com. **Организация, принимающая претензии потребителей в РФ:** Представительство АО Дельта Медикел Промоушнз АГ (Швейцария) 123001, г. Москва, Трехпрудный пер., д. 4, стр.1, тел. +7 (495) 981 53 54, www.delta-medical.ru, www.biogaia.pf

СГР №КЗ,16,01,78,003,Е,002535,11,14, СГР №КЗ,16,01,78,003,Е,003167,12,14, СГР №КЗ,16,01,79,003,Е,003436,01,15

**БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА, НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.**

## МИНЗДРАВ ВНЕСЕТ ИЗМЕНЕНИЯ В НАЦКАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

Министерство здравоохранения планирует внести изменения в приказ об утверждении национального календаря профилактических прививок, расширив критерии отнесения детей к группам риска. Соответствующий проект размещен на портале проектов нормативных правовых актов, информирует РИА «Новости». «Проектом приказа предусмотрено увеличение числа детей, относящихся к группе риска, за счет отнесения к ней детей, имеющих anomalies развития кишечника, онкологические заболевания, а также относящихся к недоношенным и маловесным детям. В данном случае дети, относящиеся к группе риска, получают право на вакцинацию и ревакцинацию сразу от пяти инфекций (дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита и гемофильной инфекции)», – говорится в пояснительной записке к проекту. Отмечается, что при этом проектом приказа предоставляется право использовать как моно, так и комбинированные иммунобиологические препараты для иммунопрофилактики инфекционных болезней, что позволит снизить инъекционную нагрузку на детей, относящихся к группе риска. Кроме того, проект вносит изменения в порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в части определения показаний для проведения вакцинации детей инактивированной вакциной для профилактики полиомиелита по эпидемическим показаниям. Ранее премьер-министр РФ Дмитрий Медведев поручил проработать вопрос о дополнительной закупке полиомиелитной инактивированной вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок, а также о лекарственном обеспечении ВИЧ-инфицированных пациентов и пациентов с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Поручение было дано по итогам совещания о проекте перечня мероприятий по обеспечению стабильного социально-экономического развития РФ в 2017 г.



## БРИТАНЦЫ УСПЕШНО ПРИМЕНИЛИ CAR-ТЕРАПИЮ

Двум маленьким детям с лимфобластным лейкозом ввели модифицированные лимфоциты. Врачи из лондонского Great Ormond Street Hospital успешно использовали генетически модифицированные донорские иммунные клетки для того, чтобы победить В-клеточный острый лимфобластный лейкоз (В-ОЛЛ) у двух детей возрастом 11 и 16 мес. Используемая медиками технология является расширением стандартной клеточной терапии, и в ней используются недорогие донорские универсальные клетки, которые могут быть получены и использованы в любой момент времени. Разработанная лондонскими медиками технология значительно опережает технологии клеточной терапии, разработанные и применяемые рядом компаний, включая Juno Therapeutics и Novartis. В технологиях этих компаний используются клетки, взятые из организма пациента. И для их использования требуется много времени на их отбор, генную модификацию и введение их обратно в организм пациента. В своей работе британские медики использовали Т-клетки типа CAR-T, «вечноголодные» клетки-хищники, являющиеся «боевыми единицами» иммунной системы, которые после соответствующих генных модификаций нападают только на клетки, пораженные В-ОЛЛ или другими онкологическими заболеваниями. Донорские клетки были подвержены в общей сложности четырем генетическим модификациям, две из которых проводятся при помощи технологии редактирования генома TALENs. Одна из этих модификаций лишает донорскую клетку способности нападать на нормальные клетки тела другого человека, а вторая направляет их «агрессию» строго на опухолевые клетки.



## НЕДОЕДАНИЕ И СТРЕСС МАТЕРИ ВЛИЯЮТ НА МЫШЦЫ ПЛОДА

Обнаружен еще один аргумент в необходимости правильного питания во время беременности. Новое исследование показало, как взаимосвязаны плохое питание во время беременности, низкая масса тела при рождении и низкая мышечная масса на протяжении всей жизни. Если развитие мышц как-либо нарушается в процессе развития плода, то и их функции у новорожденного также могут быть скомпрометированы и в будущем повлиять на его развитие. «Плохое питание и стресс во время беременности повышают уровень кортизола в крови, – говорит Марта Фиоротто (Marta Fiorotto), профессор Техасской детской больницы (Texas Children's Hospital). – У взрослых глюкокортикоиды оказывают негативное воздействие на мышцы, например вызывают атрофию и резистентность к инсулину. Почему у новорожденных должно быть иначе?» Ученые на мышах изучили, как глюкокортикоиды влияют на рост мышц у плода. В предыдущем исследовании они уже выяснили, что эти гормоны снижают рост мышц, и отчасти это связано с сокращением производства белка. В новой работе ученые исследовали влияние глюкокортикоидов на другой механизм мышечного роста, а именно добавление ядер к волокнам с помощью сателлитных клеток на ранних стадиях развития. Результаты показали, что влияние глюкокортикоидов на эмбриональный мышечный рост довольно сложный процесс, который зависит от того, как долго были нарушения гормонального уровня и в какой период беременности. Лечение мышей дозой глюкокортикоидов, имитирующее более строгое ограничение пищи, влияет на запас сателлитных клеток, накопление ядер в волокнах и, следовательно, рост мышц. «Таким образом, материнский стресс в результате неправильного питания или по иным причинам увеличивает воздействие глюкокортикоидов на плод, что может повлиять на мышечный рост, – говорит Ганга Гокулакришна (Ganga Gokulakrishnan), неонатолог из той же больницы. – Но стресс или недостаточное питание – это те факторы, которые могут быть выявлены еще на этапе беременности». «Материнский стресс негативно влияет на развитие плода на клеточном уровне. Этот вывод актуален для всех органов, в том числе головного мозга, – говорит Марта Фиоротто. – Поскольку стресс влияет на мышечные стволовые клетки, возможно, негативное воздействие на плод может иметь пожизненные последствия. Это еще одно подтверждение того, что здоровье будущих поколений начинается со здоровья мам».



# Инновационный подход в лечении дисбиоза у детей

В настоящее время в медицине огромное внимание уделяется использованию пробиотиков при комплексном лечении различных заболеваний внутренних органов, сопряженных с нарушениями микробиома, в практике врачей различных специализаций: гастроэнтерологии, педиатрии, гинекологии, эндокринологии, иммунологии, аллергологии, дерматологии, урологии, в практике лор-врачей и офтальмологов. Популярность пробиотической терапии заключается в клинически доказанной эффективности и безопасности, подтвержденной различными исследованиями [1], что играет ключевую роль в лечении детей. Известно, что микробиота (сообщества микроорганизмов) оказывает огромное влияние на состояние здоровья человека и является необходимым компонентом жизнедеятельности организма, поэтому роль профилактики и лечения дисбиоза переоценить невозможно.

Известно, что больше всего бактерий обитает в ротовой полости и в толстом кишечнике, где значения pH близки к нейтральным, кислая среда желудка сдерживает рост бактерий, поэтому их там меньше всего. В толстом кишечнике перистальтика замедляется, pH повышается, что создает комфортные условия для размножения бактерий, участвующих в расщеплении углеводов и белков, синтезе витаминов и короткоцепочечных жирных кислот, необходимых для нормального пищеварения и полноценной жизнедеятельности человека. Здоровая микрофлора желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) позволяет вырабатывать достаточное количество указанных соединений, которые, в свою очередь, обладают противовоспалительным, противовоспалительным воздействием, защищают организм от патогенов и токсинов, стимулируя развитие нормальной микрофлоры, т.е. поддерживают

микробное равновесие и целостность слизистой кишечника. Однако существует ряд факторов, негативно влияющих на формирование микрофлоры кишечника и вызывающих дисбиоз:

- рождение ребенка путем кесарева сечения, т.к. исключается первичная бактериальная колонизация кишечника ребенка;
- искусственное вскармливание;
- прием антибактериальных и гормональных препаратов, НПВС;
- воспалительные заболевания тонкой и толстой кишки как инфекционной, так и неинфекционной этиологии [2,3].

Необходимо отметить, что наиболее эффективным практическим подходом к лечению дисбиоза является назначение пробиотиков. Пробиотики, попадая в ЖКТ в достаточном количестве, сохраняют свою активность, жизнеспособность и оказывают положительное влияние на здоровье, поддерживая колонизационную резистентность, подавляя рост патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, а также регуляцию иммунной системы ЖКТ [4–8].

Возросший интерес врачей и ученых к пробиотикам свидетельствует о высокой эффективности и безопасности данного класса препаратов и БАД. Доказательством этому является и новая редакция Римских критериев IV, где добавлен новый раздел «Кишечное микроокружение и ФГИР», рассматривающий роль кишечного микробиома, пищи и питания и улучшающий понимание внутрипросветных аспектов ФГИР, и включены рекомендации экспертов по назначению различных пробиотических штаммов:

- при комплексном лечении пациентов с диспепсией, ассоциированной с инфекцией *Helicobacter pylori*, для повышения эффективности стандартной тройной терапии [9];

- лечении синдрома раздраженного кишечника с диареей [10].

Однако для лечения дисбиоза у детей, особенно в ситуациях, связанных с использованием лекарственных средств (антибиотиков), целесообразно комплексное назначение пробиотиков с пребиотиками – синбиотиков, т.к. их сочетание улучшает выживаемость и приживаемость в кишечнике.

На отечественном рынке представлен инновационный синбиотик последнего поколения Максилак® Бэби, содержащий 9 специально подобранных штаммов полезных бактерий, в том числе *L. rhamnosus GG* в концентрации 1 млрд КОЕ, в сочетании с пребиотическим компонентом (фруктоолигосахариды). Преимуществом Максилак® Бэби является запатентованная технология двойной защиты гранул Micro MURE®, которая предотвращает разрушительные действия внутренних (кислая среда желудка, соли желчных кислот, пищеварительные ферменты) и внешних факторов (воздействие влаги и высокие температуры), что позволяет хранить его при комнатной температуре, а не в холодильнике. Также необходимо отметить, что Максилак® Бэби разрешен к применению с 4 месяцев и не содержит лактозу и казеин – это позволяет назначать его детям с лактазной недостаточностью.

Благодаря особенностям производства, удобной форме выпуска (порошок-саше) и низкой частоте приема: детям до 2 лет – 1 саше в сутки, старше 2 лет – 1–2 саше в сутки – Максилак® Бэби значительно повышает комплаентность родителей. Курс приема составляет 10 дней, при необходимости прием можно продлить до 1 месяца [11]. Детям с 3 лет можно применять взрослый Максилак® в капсулах – всего 1 капсула в сутки [11].



**Источники:**  
1. Szajewska H, Canani RB, Guarino A, Hojsak I, Indrio F, Kolacek S, Orel R, Shamir R, Vandenplas Y, van Goudoever JB, Weizman Z. ESPGHAN Working Group for Probiotics/Prebiotics. Probiotics for the Prevention of Antibiotic-Associated Diarrhea in Children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2016 Mar; 62(3): 495-506. doi: 10.1097/MPG.0000000000001081.  
2. Урсова Н.И. Актуальные и нерешенные проблемы пробиотикотерапии. *Лечащий врач*. 2013; 8: 60-65.  
3. Penders J, Stobberingh EE, van den Brandt PA, Thijs C. The role of the intestinal microbiota in the development of atopic disorders. *Allergy* 2007; 62:1223-1236.  
4. Fuller R. Probiotics in man and animals. *J. Appl. Bacteriol.*, 1989; 66: 365-78.  
5. Шендеров Б.А. Медико-физиологическое обоснование создания композиций синбиотиков для различных возрастных групп населения. Материалы научно-практической конференции «Новые пробиотические препараты в комплексной терапии больных с дисбактериозом кишечника». М., 2003: 6-8.  
6. Mercenier A, Pavan S, Pot B. Probiotics as biotherapeutic agent: present knowledge and future prospects. *Curr. Pharm. Des.*, 2003; 9: 175-91.  
7. Fuller R. Probiotic foods. Current use and future developments. *Int. Food Ingrid.*, 1993; 3: 23-6.  
8. Lee Y-K, Salminen S. The coming of age of probiotics. *Trends Food Sci. Technol.*, 1995; 6: 241-5.  
9. Sugano K, Tack J, Kuipers E.J. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut* 2015; 64: 133-167.  
10. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шентулин А.А. и др. Резолюция экспертного совета «Как улучшить результаты лечения больных с функциональной диспепсией и синдромом раздраженного кишечника?». *РЖГТК*. 2016; 2: 101-4.  
11. <http://maxilac.ru/maxilac/baby/>.



## СМЕСИ ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ НЕ УВЕЛИЧИВАЮТ РИСК СД1

Это справедливо для тех случаев, когда у детей нет истинной пищевой аллергии, то есть фактически для подавляющего большинства ситуаций.

Хотя грудное молоко по-прежнему считается лучшим питанием для младенцев, новое исследование показывает, что молочные смеси не увеличивают риск развития сахарного диабета 1-го типа (СД1). Тем не менее авторы исследования обнаружили, что высокогидролизированные формулы, которые иногда рекомендуются детям с пищевой аллергией, в первые недели жизни все же могут повышать вероятность этого заболевания.

В новой работе специалистов по диабету были использованы долгосрочные исследования детей, у которых имелся высокий риск развития СД1. Около 9 000 детей из

США, Финляндии, Швеции и Германии наблюдали от рождения до восьми лет. Выяснилось, что кормление в первые три месяца жизни детскими смесями, гидролизированными в разной степени, не было связано с риском развития СД1. Но при кормлении высокогидролизированными смесями в течение первой недели жизни на 57% вырос уровень антител к островковым клеткам – специфичный показатель для диагностики дебюта СД1 еще задолго до его проявлений.

Есть целый ряд причин, почему этот вид смесей ассоциирован с СД1. «Возможно, это связано с ранними иммунными реакциями или с особенностями кишечной микрофлоры», – предполагает руководитель исследования Джессика Данн (Jessica Dunne). Она отмечает, что 80% исследуе-

мых смесей было произведено в Финляндии, и ученые приняли этот факт во внимание.

Тем не менее эта работа не ставила перед собой цель изучить причинно-следственные связи между молочными смесями и сахарным диабетом. К тому же за развитие этого аутоиммунного заболевания отвечает не единственный фактор.

«Это лишь часть головоломки, – резюмирует Джессика Данн. – Наши выводы достаточно мягкие. И мы не будем утверждать, что причиной диабета является лишь один-единственный фактор – молочная смесь». Эксперт предлагает парам, у которых в семейном анамнезе имеется это заболевание, обсудить вопросы кормления с педиатром, чтобы сделать правильный выбор молочной смеси.



## СИНДРОМ ВСТЯХНУТОГО РЕБЕНКА И ТРАВМА ГОЛОВЫ ВСЛЕДСТВИЕ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ ПРИЗНАНЫ АКТУАЛЬНЫМИ ДИАГНОЗАМИ

Подавляющее большинство врачей признали правомерность диагнозов, указывающих на тяжелые последствия для здоровья и жизни детей.

Результаты исследования, опубликованного в The Journal of Pediatrics, демонстрируют единодушие врачей по поводу правомерности установления диагнозов, которые указывают на жестокое обращение с ребенком. Эта работа была проведена для получения так называемого общего согласия в отношении понятий. На его основании при рассмотрении судебных дел, касающихся синдрома встрянутого ребенка и травмы головы вследствие жестокого обращения, будут привлекаться представители судебно-медицинской экспертизы.

Недавние сообщения в СМИ и судебные решения поставили под сомнение адекватность постановки таких диагнозов, как синдром встрянутого ребенка и травма головы вследствие жестокого обращения. Эти патологии возникают при встряхивании ребенка или ударе головой о твердую поверхность. При этом может наблюдаться субдуральная гематома, тяжелое кровоизлияние в сетчатку глаза, кома или смерть.

Исследователи анализировали данные опроса 628 врачей, которые являются сотрудниками десяти ведущих детских больниц в США и часто привлекаются к осмотру получивших травмы детей. Среди них присутствовали специалисты неотложной медицинской помощи, интенсивной терапии, детские офтальмологи, педиатры, которые занимаются случаями жестокого обращения с детьми, детские рентгенологи и нейрохирурги, а также специалисты судебно-медицинской экспертизы.

Подчеркнем, что 88% респондентов признали правомочным диагнозом синдром встрянутого ребенка, а 93% – травму головы вследствие жестокого обращения. Говоря о предположительном диагнозе у ребенка, у которого имеются признаки субдуральной

гематомы, тяжелого кровоизлияния в сетчатку глаза, а также в случае комы или смерти, более 80% врачей связали встряхивание с субдуральной гематомой, 90% – тяжелое кровоизлияние в сетчатку глаза и 78% – кому или смерть. Большинство специалистов не указали других причин (кроме столкновения автотранспортных средств на большой скорости), которые могли бы привести к схожим патологическим изменениям. Некоторые врачи предположили, что подобные травмы могут наблюдаться после падения.

«Полученные нами результаты показывают, что встряхивание маленького ребенка расценивается большинством врачей как опасная для здоровья и жизни форма жестокого обращения с ребенком, – говорит ведущий автор исследования доктор Сандип Наранг (Sandeep Narang) из детской больницы имени Энн и Роберта Лурье в Чикаго (Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago) и доцент Медицинской школы имени Фейнберга при Северо-Западном университете (Northwestern University Feinberg School of Medicine). – Это первое исследование, которое подтверждает правомерность этих диагнозов, вопреки недавнему утверждению, что врачи не поддерживают такую формулировку». Имеются данные о том, что сильное встряхивание вредит мозговым тканям и кровеносным сосудам маленьких детей сильнее, чем удар головы при падении с небольшой высоты. Вследствие мягкости мозга и недоразвитости мышц шеи особенно опасно встряхивать новорожденного до года, однако риск сохраняется примерно до пятилетнего возраста. Исследования, проводимые в США с конца 1970-х, показывают, что 13–30% новорожденных умирают от последствий травмы головы вследствие жестокого обращения, а у многих выживших детей наблюдаются нарушения различной степени тяжести, в т. ч. проблемы в обучении и поведении, слепота, паралич и судороги.



# Эффективный уход за кожей новорожденного

## Что выбрать?

С первого дня после рождения уход за новорожденным ребенком – главная задача родителей и педиатров. Особое внимание, наряду с кормлением, режимом дня и другими заботами, уделяется уходу за нежной кожей малыша. Агрессивная среда, частая смена белья и подгузников, купание приводят к риску повредить или вызвать раздражение на коже. Необходимо учитывать, что кожа новорожденного ребенка имеет особенности строения – клетки верхнего слоя кожи содержат много влаги и плохо связаны между собой, зернистый слой менее выражен, большое количество функционально-лабильных лимфатических канальцев приводит к частому возникновению отеков. Любое незначительное трение, пребывание в мокрых подгузниках вызывает раздражение и нарушение целостности кожного покрова с генерализацией воспалительных процессов.

Часто на приеме у педиатра молодые родители обращают внимание на проблемы с кожей малыша: сухость, шелушение, покраснение и т. д., спрашивая рекомендаций, какие средства наиболее эффективны и безопасны для решения таких проблем. Сегодня в практике врачей-педиатров достаточно много средств по уходу за чувствительной кожей ребенка, однако стоит обратить внимание на продукцию бренда **Bebble** с многолетней историей компании **LAVENA**, основанную на растительных экстрактах и натуральных маслах. Кремы, пенки, масло для тела, шампуни и другие продукты из этой линии разработаны по европейским стандартам и рекомендованы детям с рождения благодаря натуральному, щадящему составу и гипоаллергенным ароматам.

Одной из самых распространенных проблем с кожей у детей первого года жизни является пеленочный дерматит, по типу простого контактного дерматита (от 30 до 50%) развивающийся в тех местах, которые непосредственно контактируют с подгузником.

Незаменимый помощник в профилактике и лечении пеленочного дерматита – **крем под подгузник Bebble**. Он уникален тем, что в его состав входит экстракт и масло растения скумпия кожевенная (*Cotinus coggygria Scop.*). Путем лабораторных исследований доказано антимикробное, противовоспалительное и подсушивающее действие этого компонента. Также скумпия кожевенная способствует укреплению эпидермиса и мягких тканей благо-

даря содержанию в растении полифенольных соединений. Крем, содержащий скумпию кожевенную, **Nappy cream** оказывает защитное действие при каждой смене подгузника; **крем Nappy rash cream** – быстрая помощь при первых симптомах пеленочного дерматита, благодаря содержанию оксида цинка и экстракта парикового дерева оказывает дополнительное антимикробное и антибактериальное действие.

Для бережного очищения кожи младенца необходимо использовать средства для купания **Bebble**, в состав которых входят натуральные ингредиенты, оказывающие успокаивающее, антисептическое и увлажняющее действие: календула, лаванда, ромашка, олива; не содержат раздражающих ингредиентов (парабенов, красителей и SLES). Шампуни подходят для волос и тела и, что очень важно для детей, не вызывают слез. **Гель для душа Wash Gel Bebble**, кроме растительных компонентов, содержит

D-пантенол (провитамин B5), превращающийся в коже в пантотеновую кислоту, входящую в состав коэнзима А, выполняющий важную роль в процессах ацетилирования и окисления; улучшает обменные процессы, способствует регенерации поврежденных тканей, оказывает увлажняющий эффект. После купания для поддержания увлажняющего эффекта рекомендуется использовать: **молочко для тела Bebble** с содержанием натуральных компонентов – масла оливы, ромашки и D-пантенола; **крем для тела Bebble** с комбиниро-

ванным содержанием масла зародыша пшеницы, витамина Е, подсолнечного масла и масла ромашки, а также **масло для тела Bebble** на основе масла ромашки. Оно подходит для ежедневного массажа тела малыша и способствует очищению кожи головы от себорейных корочек. Масло необходимо нанести на кожу головы перед купанием на 10–15 минут, во время купания массирующими движениями или щадящим вычесыванием удалить корочки.

Ключевым фактором выбора детской косметики по уходу за новорожденными и детьми раннего возраста является доказанная эффективность и безопасность средств. Педиатры, учитывая все преимущества и предупреждая возможные риски, должны грамотно сориентировать молодых родителей и предложить подходящие и действенные средства по уходу за малышом.



## НЕЗАРАЩЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА УСТРАНЯЕТСЯ БЕЗ ОПЕРАЦИИ

Доказана эффективность и безопасность лечения врожденного порока сердца у новорожденных с помощью минимально инвазивного чрескатетерного вмешательства.

В научной работе израильских ученых, опубликованной в *Journal of the American College of Cardiology*, описана малоинвазивная методика лечения незаращения артериального (боталлова) протока. Она может успешно выполняться всего через несколько дней после рождения ребенка, даже если его масса не превышает 755 г.

Современное медикаментозное лечение незаращения артериального протока эффективно менее чем у 60% новорожденных и способно вызывать побочные эффекты, такие как кровотечения и почечная недостаточность. Хирургическое вмешательство имеет свои риски, к тому же выяснилось, что отдаленные послеоперационные результаты у недоношенных детей могут быть хуже, чем считалось ранее.

Доктор Эван Зан (Evan M. Zahn), специалист в области чрескатетерных операций на сердце из Института кардиологии Седарс-Синай (Cedars-Sinai Heart Institute), вместе с детским кардиохирургом, доктором Алистером Филлипсом (Alistair Phillips), разработали чрескатетерное вмешательство для лечения незаращения артериального протока у недоношенных детей. Катетер вводится в вену на ноге и под контролем ультразвука продвигается к сердцу, после чего производится закрытие дефекта. Такая процедура может выполняться не только в операционной, но и в отделении интенсивной терапии новорожденных, и занимает всего несколько минут.

Чтобы оценить безопасность и эффективность этого метода, он был применен для лечения 24 детей, родившихся на сроке от 24 до 32 недель. У 21 новорожденного процедура была проведена успешно. Троем детям, у которых из-за анатомических особенностей было невозможно закрыть дефект с помощью чрескатетерного вмешательства, впоследствии была выполнена успешная хирургическая операция.

«Возможность чрескатетерного вмешательства у грудных детей означает глобальные перемены в области лечения врожденных пороков сердца, – говорит доктор Эдуардо Марбан (Eduardo Marbán, PhD), руководитель Института кардиологии Седарс-Синай. – Родителям более не придется выбирать между риском хирургического вмешательства и рисками, связанными с лекарственным лечением».

«Несмотря на то что незаращение артериального протока обычно выявляется при рождении, в некоторых случаях диагноз устанавливается гораздо позже, – говорит доктор Зан. – С помощью нашего метода возможно лечить детей старшего возраста и взрослых, избегая рисков хирургического вмешательства». Незаращение артериального протока является одним из самых распространенных врожденных пороков сердца. До рождения кровь плода не нуждается в обогащении кислородом с помощью легких, поэтому в аорто-легочной перегородке имеется отверстие. После рождения ребенок начинает дышать легкими, и оно закрывается. Однако иногда дефект сохраняется, что может приводить к сердечной недостаточности, кровоизлияниям в головной мозг и гибели, особенно недоношенных детей.



## ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИМЕНИЛИ «ПОРОСЯЧЬЮ МОДЕЛЬ»

Новое исследование поможет усовершенствовать педиатрическое питание.

Какую роль играет питание в первые недели жизни для развития памяти и мелкой моторики у ребенка в дальнейшем? Этим вопросом задались ученые из Университета Иллинойса (University of Illinois), которые в течение десяти лет изучали влияние питания на раннее развитие мозга, используя для этого модель поросенка из-за ее сходства с моделью младенческого мозга.

Ученые составили большой обзор, в который включили несколько исследований по питанию и развитию головного мозга у младенцев, а также описания технологий для оценки развития мозга. По словам ученых, этот обзор позволит стандартизировать результаты и понять, какие из них чувствительны к тем или иным диетическим рекомендациям.

С помощью МРТ ученые смогли проследить за изменениями в областях мозга поросенка в возрасте от 2 до 24 недель, проведя аналогии с показателями роста у младенца.

«Первые исследования свиньи и взаимосвязи питания и развития мозга были направлены на изучение лишь его веса и определение уровня жирных кислот в мозге, – говорит один из исследователей нейробиолог Остин Мадд (Austin Mudd). – Но известно, что различные области мозга созревают с разной скоростью. Таким

образом, чтобы увидеть влияние питания на развитие мозга, необходимо смотреть на его конкретные области в разные моменты времени, а не оценивать его как единое целое. Наши исследования позволяют определить оптимальные окна, в которые развивающиеся области мозга по-разному чувствительны к питанию». Предыдущие исследования были сосредоточены на влиянии жирных кислот в молоке (или молочной смеси) на мозг. В нынешнем обзоре ученые оценивали состав молока по таким параметрам, как холин, железо, холестерин, аминокислоты, мембрана жировых глобул молока и другие молочные биоактивные вещества, в т. ч. сialовая кислота, ганглиозиды и альфа-липоевая кислота.

Другим важным аспектом данного обзора является перечень методов, которые были использованы для оценки развития нервной системы поросенка, в т. ч. весьма передовые, позволяющие сравнить серые и белые объемы мозга, измерить микроскопическое движение воды в нем и вывести структурные изменения.

Другие методы, описанные в обзоре, включают поведенческие характеристики, такие как пространственные лабиринты для оценки способности к обучению и памяти.

Также ученые создали атлас мозга свиньи, который поможет в дальнейших исследованиях.



# Отривин Бэби

Позвольте носу дышать

Удобный и современный способ ухода  
за носиком малыша:

- ▶ при простудных заболеваниях
- ▶ для ежедневной гигиены
- ▶ при аллергии

0+

## Применение комплекса Отривин Бэби



Шаг 1

Увлажнить полость носа **Каплями**  
или **Спреем** для орошения.\*



Шаг 2

Освободить полость носа от слизистого  
секрета с помощью **Аспиратора**.

Комплекс Отривин Бэби предназначен для новорожденных,  
грудных детей и детей младшего возраста



\* Спрей с 3 месяцев.

АО «ГлаксосмитКляйн Хелскер»

123112, Россия, Москва, Пресненская наб., д. 10. Тел.: 8 (495) 777-98-50

Рег. уд.: № ФСЗ 2008/01133 от 15.08.2016, ФСЗ 2008/02184 от 05.07.2016, ФСЗ 2010/06857 от 04.07.2016. РЕКЛАМА. CHRUS/CHOTRI/0005/16a



ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ РАБОТНИКОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



## УЧЕНЫЕ ПРОГНОЗИРУЮТ РОСТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ФЕТАЛЬНЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ СИНДРОМОМ

Это связано с увеличением числа женщин, употребляющих то или иное количество алкоголя во время беременности.

Ежегодно во всем мире рождается 119 тыс. детей с фетальным алкогольным синдромом, подсчитали авторы систематического обзора и метаанализа, опубликованного в журнале *The Lancet Global Health*. Хотя данное заболевание считается редким, в некоторых странах фетальный алкогольный синдром встречается довольно часто, указывают ученые. Данные об употреблении женщинами спиртных напитков брались из публикаций с 1 января 1984 г. по 30 июня 2014 г., а эпидемиологические данные – из публикаций с 1 ноября 1973 г. по 30 июня 2015 г.

Используя информацию, собранную в различных базах данных, канадские, австралийские и немецкие исследователи подсчитали, что в среднем фетальный алкогольный синдром (ФАС) развивается у 1 человека из 2 тыс. (или 5 из 10 тыс.). Тем не менее в странах, где распространено употребление алкоголя беременными женщинами, данный показатель возрастает в несколько десятков раз. Так, в России и Италии частота ФАС составляет 54,2 и 82,1 на 10 тыс. человек. Для сравнения: в США и Канаде частота развития нарушений составляет 22,5 и 10,2 на 10 тыс.

Доверительные интервалы определялись при помощи метода Монте-Карло.

Авторы работы обращают внимание, что около четверти европейских женщин употребляют алкоголь во время беременности. При этом ученые прогнозируют, что в будущем частота развития фетального алкогольного синдрома будет только расти. В частности, это будет происходить из-за неумеренного потребления спиртосодержащих напитков молодежью и роста процента незапланированных случаев беременности.



## ПРИ ОТИТЕ НЕЛЬЗЯ СОКРАЩАТЬ КУРС АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

Результаты исследования опубликованы в *New England Journal of Medicine*. Исследователи из медицинской школы при Питсбургском университете продемонстрировали преимущества полного 10-дневного курса антибиотикотерапии перед сокращенным 5-дневным лечением. По словам ученых, сокращение терапии приводит к получению плохих клинических результатов, не снижая при этом риск побочных эффектов или развития лекарственной устойчивости бактерий. Для участия в исследовании было отобрано 520 детей в возрасте 9–23 месяцев, которые были распределены случайным образом для получения амоксициллина + клавулановой кислоты на протяжении 10 или 5 дней (и 5 дней плацебо). Никто из участников, их родителей или врачей не знал, по какому режиму проводится лечение. Собранные данные свидетельствуют, что сокращение времени приема антибиотиков до 5 дней в два раза чаще приводило к клинической неудаче: провал лечения был отмечен у 34% детей из 5-дневной группы и у 16% – из 10-дневной. При этом авторы не отметили статистической значимой разницы между группами по показателям частоты развития побочных эффектов, рецидивов и развития резистентности бактерий. Острый средний отит является бактериальным заболеванием, сопровождающимся болезненным воспалением. Согласно статистике, три из четырех детей до года переносят острый отит. Чаще всего для лечения данного заболевания назначают курс антибиотиков.



## КУЛЬТ СУПЕРГЕРОЕВ ДЕЛАЕТ ДЕТЕЙ АГРЕССИВНЫМИ

И хотя в этих героях есть и положительные черты, дети акцентируют внимание на негативном поведении.

Дети – фанаты супергероев – часто бывают агрессивны и несклонны защищать в конфликтных ситуациях других детей. Таковы результаты исследования, которое провела Сара Койн (Sarah M. Coyne), профессор Университета Бригама Янга (Brigham Young University).

«Многим родителям кажется, что такая увлеченность супергероями поможет стать их детям лучше своих сверстников. Но наше исследование показывает, что это не так», – говорит Койн. Проблема в том, что большинство передач с супергероями вовсе не рассчитаны на детей, хотя данные говорят, что школьники активно смотрят эти фильмы и программы. В них сложные сюжетные линии, в которых насилие и просоциальное поведение так тесно переплетены, что ребенку просто не хватает опыта разобраться, что к чему, и сделать правильные выводы. Кроме того, увлеченность этими программами снижает когнитивные и эмоциональные реакции, что в итоге, возможно, и приводит к тому, что дети не испытывают сочувствия и в реальной жизни.

В исследовании участвовали 240 детей. Их родители подробно рассказали, какую роль супергерои играют в жизни их детей, не отождествляют ли они себя с этим персонажем. Детям же было предложено назвать десять самых популярных супергероев и своего самого любимого, а также объяснить, что в них нравится.

Большинство детей (26%) привлекала вся эта супергеройская атрибутика, 20% были очарованы обликом персонажа и 21% – его характером. Говоря о характере, только 10% детей отмечали его положительные стороны: он стреляет и спасает людей. 20% детей привлекали действия, связанные с насилием: он может разбить и уничтожить все. А остальные 70% упирали на то, что он большой, крутой и сильный.

Эти результаты еще раз подтверждают: родители не должны абстрагироваться от того, что смотрят их дети, и должны объяснять и давать оценку поступкам героев. При этом не забывая отмечать как отрицательные, так и положительные их стороны.

«Сегодня в Америке избежать культа супергероев практически невозможно, – говорит Койн. – Мой трехлетний сын, хотя никогда не видел кино про Человека-паука, любит иногда одеться под него и якобы стрелять паутиной. Суть моего исследования не в том, чтобы запретить этих персонажей. Ведь это – неотъемлемая и веселая составляющая детства. Главное, сохранить баланс. Пусть дети интересуются разными играми и супергерои будут лишь одним из разнообразных увлечений».

# Friso

**Friso**, которому вы доверяете, теперь в новой упаковке!



**Забота о здоровье ребёнка на всех этапах развития**



**Горячая линия Friso: 8-800-333-25-08**

(бесплатные звонки по России)



[www.friso.com.ru](http://www.friso.com.ru)

**Важное замечание:**

Лучшим питанием для ребенка является грудное молоко! Всемирная Организация Здравоохранения\* рекомендует кормить малыша исключительно грудным молоком в первые 6 месяцев жизни и поддерживать грудное вскармливание в дальнейшем. Компания ФРИСЛАНДКАМПИНА РУ полностью поддерживает эти рекомендации. Необходимо информировать беременных женщин и рожениц о преимуществах грудного вскармливания, способах повышения и поддержания лактации, обратить их внимание на то, что при подготовке к грудному вскармливанию, а также в период кормления грудью, маме нужно употреблять здоровую и сбалансированную пищу. Следует предупредить мам о том, что необоснованный переход на частичное питание смесью из бутылочки может негативно повлиять на грудное вскармливание, так как обратный переход к кормлению малыша грудью будет затруднен. При полном переходе на искусственное вскармливание необходимо информировать маму о финансовых последствиях такого решения: если ребенок полностью находится на искусственном вскармливании, то в неделю для его кормления потребуется более 1 упаковки (400 г) смеси. Если принято решение об искусственном вскармливании, необходимо проконсультировать женщину о методах правильного приготовления смеси (с использованием инструкции, указанной на упаковке продукта).

\*См «Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока», Всемирная организация Здравоохранения, Женева, 1981 г.

## ОЖИРЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ПРИВОДИТ К ЗАДЕРЖКЕ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Дети, рожденные от матерей с ожирением, хуже справляются с тестами на моторику. Национальные институты здоровья США (NIH) опубликовали результаты исследования, согласно которым дети, рожденные от матерей с ожирением, хуже контролируют движения мелких мышц кистей рук, а при ожирении отцов чаще наблюдаются нарушения в сфере социальных навыков. Авторы работы использовали данные исследования Upstate KIDS, в котором изучалось влияние лечения бесплодия на развитие детей от рождения до трех лет. В нем участвовали более 5 тыс. женщин, которые заполняли опросники после выполнения их детьми ряда тестов. Эти тесты были предназначены не для определения конкретных нарушений, а для выявления возможных проблем, при наличии которых дети подвергались дальнейшему обследованию. Тестирование детей проводилось в возрасте 4 месяцев, после чего повторялось 6 раз до достижения ребенком трехлетнего возраста. При включении в исследование матери указывали информацию о своем здоровье и массе тела до и после беременности, а также о массе тела своих партнеров.

У детей, рожденных от матерей с ожирением, вероятность проблем с выполнением мелких движений пальцами к трехлетнему возрасту была выше на 70% по сравнению с детьми, матери которых имели нормальную массу тела. У детей, отцы которых страдали ожирением, на 75% был выше риск нарушения в сфере социальных навыков. Если ожирением страдали оба родителя, вероятность неудачи во время теста на решение задач у детей была втрое выше по сравнению с контрольной группой.



## ОБЪЯВЛЕНИЕ СРОКОВ ВАКЦИНАЦИИ ЭФФЕКТИВНЕЕ ДОЛГИХ БЕСЕД С РОДИТЕЛЯМИ

Родители чаще соглашаются на прививку против ВПЧ, когда им сообщают о конкретной дате введения вакцины. Американские исследователи рекомендуют врачам объявлять родителям детей в возрасте 11–12 лет о том, что пришло время вакцинировать ребенка против вируса папилломы человека (ВПЧ), вместо того чтобы убеждать и обсуждать. В рандомизированном контролируемом исследовании участвовал персонал 30 амбулаторных учреждений. В десяти из них сотрудников обучали кратко объявлять родителям дату вакцинации, в десяти других учили вести беседы, а в десяти учреждениях специалистам не давали никаких рекомендаций. В каждое учреждение обратились как минимум 100 пациентов в возрасте от 11 до 12 лет. Для выяснения в дальнейшем частоты вакцинации авторы работы использовали данные Реестра иммунизации штата Северная Каролина. Специалисты, призванные «объявлять», сообщали родителям, что ребенку пора получить три вакцины: КДС (против столбняка, дифтерии и коклюша), а также вакцины против ВПЧ и менингококковой инфекции. Прививку рекомендовалось сделать в тот же день. Если родители высказывали опасения, врач давал краткие пояснения и вновь советовал вакцинировать ребенка прямо сейчас. Напротив, сотрудники амбулаторий, которых учили беседовать с родителями, сначала рассказывали о преимуществах вакцинации для здоровья, отвечали на вопросы и лишь затем предлагали обсудить возможность прививки. К шестому месяцу исследования частота вакцинации среди мальчиков и девочек, родителям которых объявляли дату прививки, повысилась на 5,4%. В учреждениях, где специалистам не давали никаких рекомендаций, различий в частоте вакцинации не наблюдалось.



## АЛЛЕРГЕННЫЕ ПРОДУКТЫ НУЖНО РАНЬШЕ ВВОДИТЬ В ПРИКОРМ РЕБЕНКА

Ученые призывают давать детям на первом году жизни арахис, яйца и коровье молоко, чтобы снизить риск развития аллергии на эти продукты.

Результаты исследований показывают, что аллергенные продукты, в том числе молоко, арахис и яйца, следует давать ребенку уже на первом году жизни, однако эти рекомендации до сих пор не включены в руководства. Сотрудники Американского колледжа аллергии, астмы и иммунологии (American College of Allergy, Asthma & Immunology – ACAAI) призывают пересмотреть рекомендации не только в отношении арахиса, как это планируется сделать в 2017 г.

В недавно проведенном исследовании изучалась распространенность пищевой аллергии. Она оказалась ниже в группе тех детей, которым давали аллергенные продукты в раннем возрасте по сравнению с группой, в которой соблюдались традиционные сроки введения прикорма. Среди детей, которым раньше давали вареные яйца в небольших количествах, впоследствии значительно реже возникла аллергия на этот продукт.

К обратному выводу пришли немецкие ученые. Однако в их работе изучалось употребление большого количества яиц детьми 4–6-месячного возраста, что повышало риск развития в дальнейшем опасных для жизни аллергических реакций. И все же, по мнению автора доклада, употребление яиц в раннем возрасте полезно, за исключением детей из группы высокого риска, особенно с экземой, у которых чаще наблюдается аллергия на яичный белок.

Что касается употребления арахиса, рекомендуется давать его детям, которые не страдают экземой или аллергией на яичный белок, примерно в 4–6-месячном возрасте в зависимости от предпочтений семьи. Однако содержащие арахис продукты не должны быть первым твердым прикормом для ребенка. Кроме того, не следует давать их, если у ребенка насморк, рвота, диарея или другие признаки болезни.

«Имеется довольно много научных данных о том, что позднее введение в прикорм аллергенных продуктов повышает риск развития пищевых аллергий, – утверждает доктор Катрина Аллен (Katrina Allen, PhD), бакалавр медицины и хирургии из Научно-исследовательского института детских болезней им. Мердока (Murdoch Childrens Research Institute). – Необходимо изменение руководящих принципов, чтобы медицинские специалисты могли просвещать родителей. Даже в случае высокого риска развития пищевой аллергии есть смысл вводить в прикорм 6-месячного ребенка коровье молоко, арахис и яйца. Однако понятно, что не стоит давать ребенку с высоким риском развития экземы яйцо в 2-месячном возрасте, и об этом тоже нужно говорить с родителями».



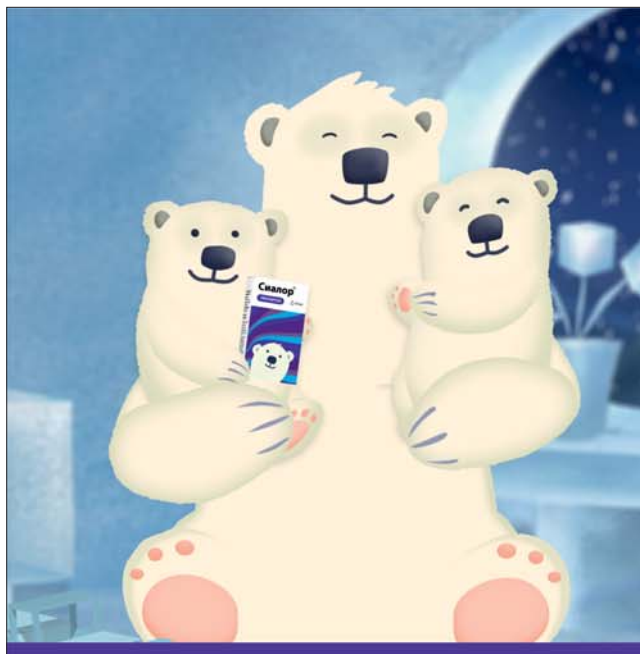
## ПОСЛЕ ЧМТ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ПОЛЕЗНЫ РАННИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ

Возобновление физической активности в течение семи дней после сотрясения мозга у детей и подростков реже связано со стойкими посттравматическими нарушениями. Ученые пришли к выводу, что детям и подросткам после сотрясения мозга полезен не покой, а физическая нагрузка. Результаты работы Канадской исследовательской группы неотложной помощи детям после ЧМТ (Pediatric Emergency Research Canada Concussion Team) показали, что при возобновлении умеренной физической активности в течение семи дней реже наблюдаются стойкие посттравматические нарушения по сравнению с пациентами, которым был предписан покой. Щадящий режим после сотрясения мозга давно является предметом обсуждения в медицинских кругах. В руководствах по педиатрии рекомендуется возобновлять физическую активность после исчезновения всех симптомов сотрясения. Однако, как отмечают авторы работы, нет четких доказательств связи между отсутствием физической активности и более быстрым выздоровлением.

В исследовании участвовали пациенты в возрасте от 5 до 17 лет, находившиеся в остром периоде сотрясения мозга. Наличие стойких посттравматических нарушений (PPCS) определялось по возникновению трех или более новых симптомов сотрясения или усилению выраженности имевшихся через 28 дней после травмы. PPCS были выявлены у 733 (30,4%) из 2 413 участников. На седьмой день после травмы 1 677 пациентов (69,5%) указали на наличие физической активности. В основном это были легкие аэробные упражнения (32,9%), но также бесконтактные и контактные тренировки, соревновательные игры. Треть пациентов (736) не сообщила о физических нагрузках. В группе ранней активности риск PPCS был почти вдвое ниже по сравнению со второй группой (24,6 и 43,5% соответственно). «Полагаю, эти данные указывают на необходимость изменить нынешний подход к лечению сотрясения мозга, – отмечает ведущий автор работы доктор Роджер Земек (Roger Zemek) из Университета Оттавы (University of Ottawa), член Королевской коллегии терапевтов Канады. – Как мы видим, нет смысла запрещать детям и подросткам физическую активность в течение нескольких недель и даже месяцев. Уже известны физиологические, психологические и функциональные преимущества ранней физической нагрузки при инсульте, который представляет собой тяжелую травму мозга. Физическая активность ускоряет кровообращение головного мозга, кроме того, происходит высвобождение медиаторов, которые способствуют заживлению повреждений».

«Само осознание того, что не придется быть под «домашним арестом», способствует выздоровлению, – добавляет доктор Земек. – Однако понятно, что следует проявлять осторожность. До разрешения врача нельзя заниматься контактными видами спорта, где возможны столкновения, или катанием на лыжах и коньках с риском падения».

По мнению авторов работы, в последующих исследованиях необходимо определить оптимальное время начала, тип и интенсивность физической нагрузки. Доктор Земек полагает, что большинству детей будет полезно начать с короткой прогулки через несколько дней после травмы.



## 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](http://www.sialor.ru)

RENEWAL

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

Реклама. Гигиеническое средство. Не является лекарством