

Правильный уход за ребенком раннего возраста – залог его здоровья

Е.Н. САВЕРСКАЯ

Медицинский институт непрерывного образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет пищевых производств»: 125080, Россия, г. Москва, ул. Врубеля, д. 12

Информация об авторе:

Саверская Елена Николаевна – д.м.н., профессор кафедры фармации Медицинского института непрерывного образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет пищевых производств»; тел.: +7 (499) 750-01-11

РЕЗЮМЕ

В обзорной статье рассматриваются основные проблемы здоровья детей раннего возраста – дефицит витаминов и минералов при грудном вскармливании, сложности ухода за кожей, проявления аллергии, острые респираторные вирусные инфекции. Уделено внимание гиповитаминозам и трещинам сосков у мам в период лактации, а также необходимости дотации витаминно-минеральными комплексами и уходу за кожей молочных желез в этот период. Правильный уход за ребенком раннего возраста – залог его здоровья и гармоничного развития. Педиатры должны способствовать повышению грамотности матерей в области современных методов ухода за детьми, профилактики и лечения заболеваний.

Ключевые слова: гармоничное развитие, грудное вскармливание, витаминно-минеральные комплексы, крапивница, атопический дерматит, пеленочный дерматит, трещины сосков, декспантенол, метилпреднизолона ацепонат, дезлоратадин, острая респираторная вирусная инфекция, симптоматическая терапия

Для цитирования: Саверская Е.Н. Правильный уход за ребенком раннего возраста – залог его здоровья. *Медицинский совет*. 2019; 2: 209-215. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-209-215>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Taking good care of a young child is a guarantee of his health

Elena N. SAVERSKAYA

Medical Institute of Continuing Education of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Moscow State University of Food Production»: 125080, Russia, Moscow, Vrubela St., 12

Author credentials:

Elena Saverskaya – Dr. of Sci. (Med), Professor of the Department of Pharmacy of the Medical Institute of Continuing Education of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Moscow State University of Food Production»; tel: +7 (499) 750-01-11

ABSTRACT

In the review article the basic problems of children's health of young age are considered - deficiency of vitamins and minerals at breastfeeding, complexity of skin care, allergies, acute respiratory viral infections. Attention is paid to hypovitaminosis and nipple cracks in mothers during lactation, as well as to the necessity of vitamin-mineral complexes subsidizing and mammary gland skin care during this period. Proper care for a child of early age is a guarantee of his health and harmonious development. Paediatricians should promote maternal literacy in modern methods of child care, disease prevention and treatment.

Keywords: harmonious development, breastfeeding, vitamin-mineral complexes, urticaria, atopic dermatitis, diaper dermatitis, nipple cracks, decspanthenol, methylprednisolone aceponate, deslorotadine, acute respiratory viral infection, symptomatic therapy

For citing: Saverskaya E.N. Taking good care of a young child is a guarantee of his health. *Meditsinsky Sovet*. 2019; 2: 209-215. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-209-215>.

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье и гармоничное развитие детей, начиная с самых ранних периодов жизни, на протяжении многих лет остаются в фокусе особого внимания Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Именно в раннем детстве закладывается и формируется интеллект, способность к обучению и здоровье в целом [1]. В своем обращении ВОЗ подчеркивает, что «ранние детские годы – это период великих возможностей, но также и большой уязвимости. Бережный уход и воспитание, сбалансированное питание и безопасная среда важны для того, чтобы дети могли жить, учиться, расти и развиваться в полном объеме». Для работников здравоохранения и других консультантов, которые помогают семьям решать проблемы взаимоотношений и ухода за детьми в домашних условиях, ВОЗ/ЮНИСЕФ разработали специальный комплекс мероприятий под названием «Забота о развитии ребенка» (Care for Child Development – CCD) [2]. Они направлены на повышение медицинской грамотности матерей в области современных методов ухода за детьми, профилактики и лечения заболеваний, а также пропаганду здорового образа жизни в семье. В связи с этим задача педиатра – помочь маме наилучшим образом позаботиться о здоровье и гармоничном развитии своего малыша.

Поскольку в ранний период жизни ребенка особую важность приобретают проблемы дефицита витаминов и минералов при грудном вскармливании, сложности ухода за кожей, проявления аллергии, острые респираторные вирусные инфекции и пути повышения иммунного статуса, в данной обзорной статье мы рассмотрим современные возможности их лечения и профилактики. При этом необходимо отметить, что на гармоничное развитие ребенка влияет также состояние здоровья мамы не только в период беременности, но и в период лактации.

ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПЛЕКСЫ ДЛЯ КОРМЯЩИХ МАМ

Согласно рекомендациям ВОЗ и Консенсусу итальянского общества педиатров, неонатологов и гастроэнтерологов о позиции в отношении грудного вскармливания и использования материнского/грудного молока (2015), грудные дети должны получать исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни. Такая стратегия приносит пользу здоровью не только малыша, но и мамы, снижая риски развития у нее сердечно-сосудистых заболеваний и переломов бедра в постменопаузе, а также профилактике рака молочной железы и яичников [4].

Процесс лактации является сложным, гормонально контролируемым анаболическим состоянием, при котором происходит перераспределение питательных веществ в молочные железы для поступления с молоком ребенку [5]. Витамины и микроэлементы играют особую роль в период лактации для здоровья мамы и малыша, в связи с этим крайне важен статус питания кормящей женщины [5, 6].

Среди женщин бытует мнение, что принимать витамины следует только во время беременности, поскольку в грудном молоке содержится все необходимое. Однако исследования последних лет, проведенные в России, показали, что значительная часть женщин испытывает дефицит витаминов группы В (20–50%), аскорбиновой кислоты (13–21%) и каротина (40%) как во время беременности, так и лактации [7]. Данные зарубежных исследований свидетельствуют о том, что недостаточность витамина D регистрируется у 26,6% женщин, фолиевой кислоты – у 18–35% [8–10].

При этом у большинства обследованных женщин (70–80%) наблюдается полигиповитаминоз независимо от возраста, времени года и региона проживания [11].

Важно поддерживать адекватный уровень основных витаминов и микроэлементов в грудном молоке. Исследования показали, что у женщин, постоянно принимающих витаминно-минеральные комплексы (ВМК), выше суточное содержание витаминов (в 2 раза) и количество молока (в 1,8 раза) по сравнению с теми, кто не получает дотации [7].

Сниженное содержание витаминов и минералов в грудном молоке может приводить к задержке роста и нервно-психического развития ребенка, анемии и нарушениям обмена веществ [12, 13]. Поэтому состав ВМК для кормящих мам должен быть сбалансированным и усилен полиненасыщенными жирными кислотами Омега-3 для обеспечения потребностей матери и быстрорастущего организма ребенка, для полноценного развития его зрения, нервной и сердечно-сосудистой систем.

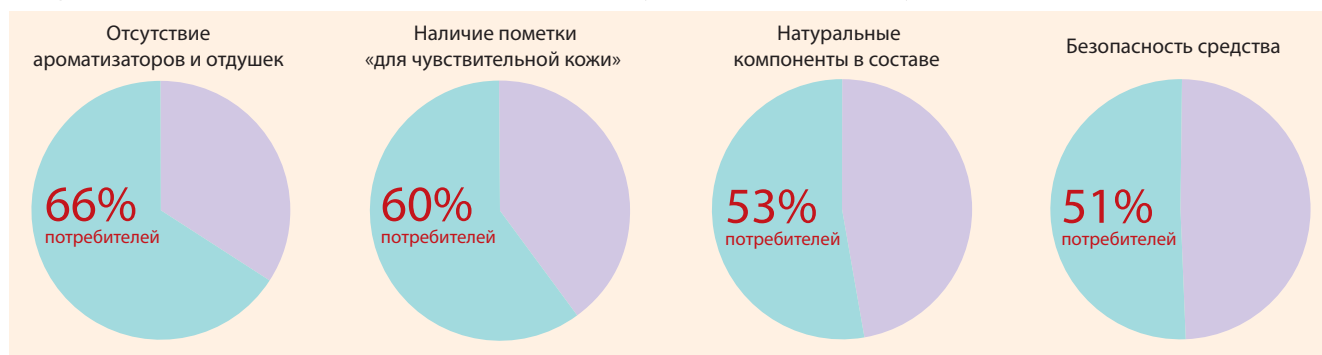
Таким сбалансированным ВМК является биологически активная добавка к пище (БАД) Элевит® Кормление – единственный комплекс для обеспечения кормящей мамы жизненно необходимыми микронутриентами для лучшего развития малыша, включая комбинацию Омега-3, витаминов группы В, С, А, Е, D, фолиевую кислоту, железо, ниацин, лютеин, биотин, кальций, йод, цинк, селен. Этот продукт был разработан специально для женщин в период грудного вскармливания, получил подтверждения о безопасности применения и одобрен Роспотребнадзором. Элевит® Кормление выпускается в желатиновых капсулах, которые необходимо принимать маме по 1 в сутки с рождения ребенка и на протяжении всего периода лактации.

Однако забота о ребенке лишь начинается с обеспечения его питательным и сбалансированным молоком матери или выбором оптимально подходящей смеси для кормления. Не менее важно уделять внимание уходу за кожей малыша в силу ее физиологических особенностей и высокой чувствительности к раздражителям.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА КОЖЕЙ МАМ И МАЛЫШЕЙ

Пеленочный дерматит (ПД) у ребенка – частая проблема, доставляющая беспокойство. Задача педиатра – помочь родителям выбрать универсальный препарат в нужной лекарственной форме, поскольку зачастую именно от нее зависит успех лечения.

- **Рисунок 1.** Предпочтения потребителей при выборе средств по уходу за кожей младенцев (Gao X., Simpson E.L., 2014)
- **Figure 1.** Consumer preferences for infant skin care products (Gao X., Simpson E.L., 2014)



Известно, что пеленочный дерматит встречается у каждого четвертого новорожденного, но пики наибольшей частоты (50–65%) приходится на период 9–12 месяцев и даже второй год жизни ребенка [14, 15]. Около 60% детей имеют незначительную сыпь, которая разрешается в течение 2–3 дней, 34% – умеренную и 8% – ярко выраженную [16]. Без своевременного лечения у 15% малышей после появления первых симптомов ПД может переходить в тяжелую форму [17].

Среди известных причин следует отметить трение подгузника о кожу, раздражение мочой и калом, изменение pH кожи в области подгузника, перегревание и пересушивание кожи, особенности питания, использование присыпок для ухода за кожей малыша, стиральных порошков с агрессивными компонентами для стирки одежды [18].

При выборе средств ухода за кожей малыша родители обращают внимание на безопасность средства, отсутствие ароматизаторов и отдушек, наличие натуральных компонентов в составе и предупредительной надписи «Для чувствительной кожи» (рис. 1) [19].

Лекарственные препараты, используемые для лечения проявлений ПД, должны быть эффективными; способными создавать защитный барьер на поверхности кожи малыша, не препятствующий кожному дыханию; поддерживать оптимальный уровень увлажненности кожи; безопасными (содержать достоверно безопасные и полезные ингредиенты, не иметь в составе потенциальных аллергенов, токсических компонентов, консервантов); удобными в использовании и комфортными при нанесении.

Кроме того, препараты для лечения ПД должны иметь в своем составе декспантенол и ланолин, входящие в рекомендации по уходу за нежной кожей ребенка [20]. Декспантенол (провитамин B5) легко проникает в кожу и трансформируется в пантотеновую кислоту, уменьшает воспаление, стимулирует заживление, снижает потерю кожей влаги [21]. Ланолин – это полностью натуральный компонент, получаемый из шерсти овец, является воскоподобной смесью стеринов и спиртов, по составу близкой к естественным липидам кожи ребенка. Ланолин обладает увлажняющими и смягчающими свойствами, образует защитный дышащий барьер против мочи, фекалий, пре-

пятствует развитию инфекции, хорошо всасывается в кожу и является хорошим проводником для лекарственных веществ (в частности, для декспантенола) [22].

Особенности препарата Бепантен® мазь

Для лечения и профилактики ПД был специально разработан и давно с успехом применяется препарат Бепантен® в лекарственной форме «мазь» – эмульсия по типу «вода в масле» с натуральным ланолином в высокой концентрации 250 мг/г, который наносится на кожу при каждой смене подгузника/пеленки. Необходимо отметить, что для ухода за кожей малыша в области подгузника следует отдавать предпочтение именно мази за счет высокой концентрации ланолина (25%). Однако частые заблуждения педиатров в назначении лечения ПД препаратом Бепантен® в форме крема приводят к неэффективности лечения и усугублению заболевания.

Рекомендуя маме Бепантен®, необходимо обратить ее внимание на лекарственную форму «мазь» и объяснить преимущества ее применения для лечения и профилактики ПД.

Ухаживая за кожей малыша, кормящая мама не должна забывать об уходе за грудью, чтобы продлить период кормления. Одна из распространенных проблем, с которыми сталкиваются кормящие мамы, – болезненность и трещины сосков, в решении этой проблемы – восстановление целостности – также успешно применяется Бепантен® мазь [23, 24].

Болезненность и трещины сосков возникают в течение 3–4 дней после рождения ребенка, но могут сохраняться на протяжении первого месяца и дольше. При отсутствии лечения трещин на верхушке соска образуется эрозия, развивается воспаление молочных желез – мастит [25]. Бепантен® мазь разрешена к применению в период беременности и лактации, что свидетельствует о высоком профиле безопасности препарата. Мазь необходимо наносить на соски после каждого кормления, перед кормлением малыша необходимо смыть препарат водой.

Бепантен® мазь может быть рекомендована в качестве универсального средства для лечения опрелостей у малышей и трещин сосков у кормящих мам, поскольку имеет оптимальный состав с высокой концентрацией ланолина, не содержит консервантов и других потенци-

ально опасных веществ, легко наносится на поврежденную кожу, показала эффективность и безопасность в ходе клинических исследований [26, 27].

Особенности препарата Бепантен® крем

Стоит тщательно определять степень и причину кожных нарушений и помнить, что Бепантен® в форме крема является эмульсией по типу «масло в воде» и содержит лишь 13 мг/г ланолина, поэтому его рекомендуется применять исключительно для лечения и профилактики сухости кожи, поскольку он имеет легкую текстуру и дает дополнительное увлажнение, но ни в коем случае не назначать для лечения ПД.

Кроме сухости, опрелостей и ПД у детей нередко возникают аллергические кожные реакции, особенно на фоне смены питания, расширения пищевого рациона или приема лекарственных препаратов.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ У МАЛЫШЕЙ

Аллергические заболевания по распространенности занимают второе место, имеют начало в самом раннем детском возрасте (от нескольких месяцев жизни), характеризуются полисенсibilizацией и увеличением частоты развития тяжелых клинических проявлений [28]. В своей практике врачу-педиатру необходимо обратить внимание на наиболее часто встречающиеся аллергодерматозы – атопический дерматит (АтД) и крапивницу. АтД в 60% случаев проявляется на первом году жизни ребенка и в 80–90% – в течение первых пяти лет [29, 30]. Крапивница встречается среди детей от раннего до подросткового возраста в 2,1–6,7% случаев, а у детей, страдающих атопическим дерматитом, – в 16,2% [31, 32].

Среди основных аллергенов следует выделить пищевые (молоко, яйца, рыба, арахис, кунжутное семя, пшеница), вызывающие аллергодерматозы у 7–14% детей в возрасте от 3, 6 и 12 месяцев в ответ на продукты питания в рационе кормящей мамы или вводимые с прикормом [33].

Кроме того, у детей могут развиваться аллергические лекарственные реакции и реакции при вакцинации как на сами вакцинные антигены, так и на остаточные белковые компоненты производственного процесса, такие как желатин или яйцо, реже – дрожжи или латекс. При введении вакцин на основе куриных эмбрионов у ребенка с атопией может развиваться IgE-опосредованная реакция на куриный белок. Большинство реакций на вакцины обычно ограничены местом инъекции, однако в некоторых случаях могут наблюдаться тяжелые анафилактические реакции [34, 35].

Особую актуальность в настоящее время приобретает коморбидность аллергической и инфекционной патологии, поскольку триггерами развития аллергопатологии у детей часто являются вирусы гриппа, парагриппа, кори, ветрянки, риновирусы, энтеровирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, коронавирусы, аденовирусы, ротавирусы и пр. [36].

Основными подходами к лечению аллергодерматозов у детей являются купирование острых проявлений, а

также подбор адекватной терапии для достижения длительной медикаментозной ремиссии в случае хронизации процесса.

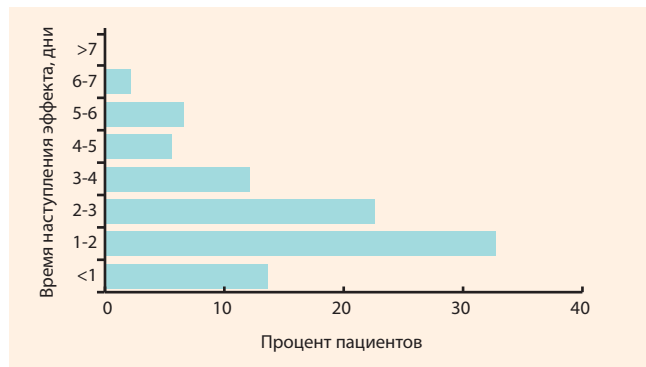
Единственной патогенетически обоснованной группой препаратов, уменьшающей эффекты медиаторов тучных клеток на органы-мишени, являются антагонисты H1-рецепторов. Селективные антигистаминные препараты II поколения, такие как дезлоратадин, блокируют H1-рецепторы, подавляют секрецию провоспалительных медиаторов, а также ингибируют активность эозинофилов, что позволяет предотвращать развитие аллергического воспаления. Эти преимущества современных препаратов позволяют использовать их как для купирования острых проявлений крапивницы, так и для уменьшения риска развития рецидивов [37]. Для лечения крапивницы у детей начиная с 6-месячного возраста рационально применять препарат Эриус® (дезлоратадин) в виде сиропа, противоаллергический эффект которого развивается в течение 30 минут после приема и сохраняется на протяжении 24 часов. Препарат не проникает через гематоэнцефалический барьер и не вызывает сонливости у детей, обладает противозудным и антиэкссудативным действием, имеет благоприятный профиль безопасности, доказанный в ряде клинических исследований [38, 39].

Снизить выраженность клинических проявлений АтД на коже позволяют топические глюкокортикостероиды (ТГКС), однако среди родителей до сих пор имеет место «кортикостероидофобия», поэтому задача педиатра – развеять опасения мамы и порекомендовать безопасные ТГКС, разрешенные к применению у детей, в оптимальной лекарственной форме в зависимости от высыпаний на коже ребенка. Выбор лекарственной формы препарата зависит от процесса:

- при остром воспалении с ярко выраженной гиперемией и мокнутием рационально назначать ТГКС в форме эмульсии. За счет высокого содержания воды данная лекарственная форма оптимальна для экссудативного процесса;
- при подостром воспалении с менее выраженной эритемой и без мокнутия следует отдавать предпочтение крему, поскольку данная лекарственная форма по типу «масло в воде» будет поддерживать оптимальное увлажнение кожи;
- при хроническом воспалении с застойной эритемой без мокнутия наиболее оптимально использование мази, поскольку сбалансированный состав минеральной жировой основы будет способствовать восстановлению водно-липидного баланса кожи;
- при длительном, упорном хроническом воспалении, очень сухой коже и лихенификации следует применять жирную мазь – специальную безводную лекарственную форму, которая, создавая эффект окклюзии, обеспечивает глубокое проникновение действующего вещества в пораженные участки кожи.

Все перечисленные виды лекарственных форм имеются у современного ТГКС – препарата Адвантан® (метилпреднизолона ацепонат 0,1%), который разрешен к

- **Рисунок 2.** Эффективность метилпреднизолона ацепоната 0,1% у пациентов с АтД
- **Figure 2.** Effectiveness of methylprednisolone aceponate 0.1% in patients with AtD



применению у детей с 4 месяцев жизни, не обладает системным действием, всасываясь локально в очаге воспаления, может наноситься 1 раз в сутки и применяться курсом до 4 недель [40].

Данные систематического обзора клинических исследований метилпреднизолона ацепоната при лечении АтД показали его эффективность как на стадии обострения, так и при хроническом воспалении (рис. 2). Он обеспечивал регресс симптомов уже к третьему дню терапии и существенно облегчал течение АтД на первой неделе лечения, значительно снижая вероятность рецидива заболевания [41–43].

В исследованиях было показано, что неблагоприятные побочные реакции (ощущение жжения, покраснение, сухость) при применении Адвантана встречались значительно реже по сравнению с применением других ТГКС сходной активности [44].

Таким образом, в арсенале педиатра для лечения острых и хронических проявлений аллергодерматозов (крапивница, АтД) имеются современные, эффективные и безопасные препараты в удобных для детей лекарственных формах, которые врач может рекомендовать родителям.

Однако более 90% обращений к врачам-педиатрам все же составляют случаи острой респираторной инфекции (ОРИ), особенно в критические сезоны года, при этом практически каждый второй ребенок имеет 3–4 эпизода в году [45–47]. Поэтому педиатрам необходимо уделять особое внимание при выборе терапии при таких заболеваниях, руководствуясь принципом минимальной достаточности, сочетающим в себе индивидуальный подход с учетом возраста ребенка, преморбидного состояния и выраженности клинических проявлений заболевания [48].

ЛЕЧЕНИЕ СИМПТОМОВ И ПОДДЕРЖАНИЕ ИММУНИТЕТА В ПЕРИОД ОРВИ

Основу лечения ОРВИ составляют питьевой режим и симптоматическая терапия. Теплое питье при простуде и гриппе способствует выведению токсинов, помогает компенсировать потерю жидкости, облегчает боль в горле и

кашель, активизирует терморегуляцию за счет повышения потоотделения [49, 50].

Среди средств симптоматической терапии наиболее предпочтительны комбинированные препараты, компоненты которых позволяют купировать основные проявления ОРВИ (лихорадку, заложенность носа, неприятные ощущения в горле, кашель, слабость). Для маленьких детей такие комбинированные препараты удобны в форме порошков для приготовления растворов для приема внутрь.

Одним из таких препаратов для применения в детской практике начиная с 2-летнего возраста является Антифлу® Кидс, в состав которого входят парацетамол, хлорфенамин и аскорбиновая кислота. Компоненты препарата воздействуют на основные симптомы простуды у ребенка:

- парацетамол – ненаркотический анальгетик, снимает жар, купирует головную и мышечную боль, облегчает боль в горле;
- хлорфенамина малеат – облегчает насморк и слезотечение;
- аскорбиновая кислота – повышает сопротивляемость организма к инфекциям и улучшает переносимость парацетамола.

Жаропонижающий эффект Антифлу® Кидс развивается в течение часа после приема и сохраняется на протяжении 4–6 часов, а возможность применять его в виде горячего напитка помогает обеспечить повышенную потребность простуженного малыша в теплом питье. В исследованиях было показано, что у 78,8% детей на фоне применения данного препарата нормализуется температура тела, у 81,3% снижается выраженность головной боли, недомогания и вялости, он хорошо переносится детьми [51].

В сезон ОРВИ также важно поддерживать иммунитет малыша и помочь удовлетворить его возрастающую потребность в витаминах и минералах за счет специально адаптированных для детей ВМК. Врач может порекомендовать применение специальных драже, в состав которых входят витамины С (обладает антиоксидантными свойствами, повышает концентрацию интерферона, антител, стимулирует выработку лейкоцитов), Е (мощный антиоксидант, проявляющий иммуностимулирующий эффект), А (активатор функции макрофагов и Т-лимфоцитов), цинк (стимулирует синтез антител и оказывает противовирусное действие), йод (оказывает влияние на ряд факторов иммунной защиты, в том числе на фракционный состав лейкоцитов, компоненты комплемента и др.) [52–54].

Специально для поддержания иммунитета, гармоничного развития и, что немаловажно, в особой для малышей форме (драже, рыбки, мишки) были разработаны ВМК линейки Супрадин® Кидс [55]:

- Супрадин® Кидс волшебные драже содержит витамины (А, С, Е) и минералы (цинк, йод), которые помогают повысить устойчивость детского организма к инфекциям;
- Супрадин® Кидс рыбки имеет в составе Омега-3 для поддержки развития интеллекта, холин для развития мозга, повышения устойчивости к стрессу, улучшения памяти, а также витамины С, РР, В6, В12;

■ **Супрадин® Кидс** мишки для гармоничного развития ребенка представляет собой сбалансированную комбинацию с усиленным содержанием необходимых ребенку витаминов А, В3, В7 (биотин), В12, С, D3, Е для развития малыша и поддержки во время смены сезонов, а также в период адаптации к детскому саду и школе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Первые несколько лет жизни – критические этапы развития малыша, в этот период закладывается здоровье на всю дальнейшую жизнь. Именно в раннем возрасте у детей наиболее часто имеют место проблемы с кожей (пеленочный дерматит, атопический дерматит, аллергические реакции в виде крапивницы на пищевые аллергены, вакцины, лекарства) и простудные заболевания. Здоровье

мамы в период грудного вскармливания также является важным фактором, способствующим полноценному развитию малыша, поскольку именно с грудным молоком ребенок получает ценные питательные вещества, витамины и минералы. Современные лекарственные препараты для лечения заболеваний кожи и ухода за ней (Эриус®, линейка Адвантан®, Бепантен® мазь), витаминно-минеральные комплексы для мамы и малыша (Элевит® Кормление, линейка Супрадин® Кидс) и средства для симптоматического лечения ОРВИ (Антифлу® Кидс) помогают врачу и маме быстро купировать проявления заболеваний и способствовать их профилактике. Правильный уход за ребенком раннего возраста – залог его здоровья. Важнейшая задача педиатра – помочь родителям создать оптимальные условия для интенсивного роста и развития малыша.



Получили/Received 01.12.2018

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Why Early Childhood Development? Unicef for every child. Last approval 26 July 2013. URL: https://www.unicef.org/earlychildhood/index_40748.html (дата обращения 10.12.2018).
2. Early child development – Child health and development URL: <https://www.who.int/topics/early-child-development/child-health-development/en/> (дата обращения 10.10.2018).
3. Marangoni F., Cetin I., Verduci E., Canzone G., Giovannini M., Scollo P., Corsello G., Poli A. Maternal Diet and Nutrient Requirements in Pregnancy and Breastfeeding. An Italian Consensus Document. *Nutrients*. 2016;8:629.
4. Picciano M.F. Pregnancy and lactation: physiological adjustments, nutritional requirements and the role of dietary supplements. *Journal of Nutrition*. 2003;133(6):1997S-2002S.
5. Hermoso M., Vollhardt C., Bergmann K., Koletzko B. Critical micronutrients in pregnancy, lactation, and infancy: considerations on vitamin D, folic acid, and iron, and priorities for future research. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2011;59(1):5-9.
6. Kramer M.S., Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2004;554:63-77.
7. Коденцова В.М., Вржесинская О.А. Витамины в питании беременных. *Гинекология*. 2002;4(1):7-12. [Kodentsova V.M., Vrzhesinskaya O.A. Vitamins in the diet of pregnant women. *Gynecology*. 2002;4(1):7-12.] (In Russ).
8. Gellert S., Ströhle A., Hahn A. Breastfeeding woman are at higher risk of vitamin D deficiency than non-breastfeeding women—insights from the German VitaMinFemin study. *International breastfeeding journal*. 2016;12(1):19.
9. Pathak P., Kapil U., Kapoor S.K., Saxena R. et al. Prevalence of multiple micronutrient deficiencies amongst pregnant women in a rural area of Haryana. *Indian J. Pediatr.* 2004;71(11):1007-1014.
10. Ren A., Zhang L., Li Z., Hao L. et al. Awareness and use of folic acid, and blood folate concentrations among pregnant women in northern China – an area with a high prevalence of neural tube defects. *Reprod. Toxicol.* 2006;22(3):431-436.
11. Коденцова В.М., Гмошинская М.В., Вржесинская О.А. Витаминно-минеральные комплексы для беременных и кормящих женщин: обоснование состава и доз. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2015;3:73-96. [Kodentsova V.M., Gmshinskaya M.V., Vrzhesinskaya O.A. Vitamin-mineral complexes for pregnant and lactating women: substantiation of composition and doses. *Reproductive health of children and teenagers [Reproduktivnoe zdorovje detej i podrostkov]*. 2015;3:73-96.] (In Russ).
12. Коденцова В., Гмошинская М. Обеспеченность грудного молока витаминами и ее оптимизация. *Врач*. 2015;1:68-73. [Kodentsova V., Gmshinskaya M. Vitamin supply of breast milk and its optimization. *Doctor [Vrach]*. 2015;1:68-73.] (In Russ).
13. Dijkhuizen M.A., Wieringa F.T., West C.E. Concurrent micronutrient deficiencies in lactating mothers and their infants in Indonesia. *The American journal of clinical nutrition*. 2001;73(4):786-791.
14. Adalat S., Wall D., Goodyear H. Diaper dermatitis-frequency and con-tributory factors in hospital attending children. *Pediatr Dermatol*. 2007;24:485-488.
15. Visscher M.O., Chatterjee R., Munson K.A. et al. Changes in diapered and nondiapered infant skin over the first month of life. *Pediatr Dermatol*. 2000;17:45-51.
16. Atherton D.J. The aetiology and management of irritant diaper dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001;15(Suppl 1):1-4.
17. Чебуркин А.В., Заплатников А.Л. Пеленочный дерматит: профилактика и лечение. *PMЖ*. 2009;17(15):970-973. [Cheburkin A.V., Zaplatnikov A.L. Diaper dermatitis: prevention and treatment. *RMJ*. 2009;17(15):970-973.] (In Russ).
18. Василевский И.В. Оптимизация ухода за кожей у новорожденных и детей грудного возраста. *Международные обзоры: клиническая практика и здоровье*. 2015;1:5-18. [Vasilevsky I.V. Optimization of skin care in newborns and infants. *International reviews: clinical practice and health [Mezhdunarodnye obzory: klinicheskaya praktika i zdorovje]*. 2015;1:5-18.] (In Russ).
19. Gao X., Simpson E.L. Market trends in baby skin care products and implications for clinical practice. *Pediatric dermatology*. 2014;31(6):734-738.
20. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. Ю.С. Бугова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. 896 с. [Dermatovenerology. National guidelines. Brief edition. Edited by Yu. S. Butova, Yu. K. Skripkin, O. L. Ivanova. M.: GEOTAR-Media, 2013. 896 p.] (In Russ).
21. Ebner F., Heller A., Rippe F., Tausch I. Topical use of dextranthenol in skin disorders. *Am J Clin Dermatol*. 2002;3(6):427-33.
22. Василевский И.В. Оптимизация ухода за кожей у новорожденных и детей грудного возраста. *Медицинские новости*. 2014;9:13-18. [Vasilevsky I.V. Optimization of skin care in newborns and infants. *Medical news [Medicinskie novosti]*. 2014;9:13-18.] (In Russ).
23. Тютюнник В.Л. Трещины сосков у кормящих ам, методы их лечения и профилактики. *PMЖ*. 2004;5:1-3. [Tutyunnik V.L. Nipple cracks in breastfeeding mothers, methods of their treatment and prevention. *RMJ*. 2004;5:1-3.] (In Russ).
24. Kent J.C. et al. Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(10):12247-63.
25. Аверина В.И. Профилактика и лечение трещин сосков у женщин в период лактации. *Медицинский совет*. 2014;9:132-136. [Averina V.I. Prevention and treatment of nipple cracks in women during lactation. *Medical advice [Medicinskij sovet]*. 2014;9:132-136.] (In Russ).
26. Котлуков В.К., Кузьменко Л.Г., Антипова Н. В. Наружные дерматологические средства серии «Бепантен» в практике педиатра. *Медицинский совет*. 2012;5:81-85. [Kotlukov V.K., Kuzmenko L.G., Antipova N.V. External dermatological means of «Bepanten» series in pediatric practice. *Medical advice [Medicinskij sovet]*. 2012;5:81-85.] (In Russ).
27. Atherton D. et al. Irritant diaper dermatitis: best practice management. *SelfCare*. 2015;6(S1):1-11.
28. Намазова-Баранова Л.С., Сновская М. А., Митюшин И. Л., Кожевникова О. В., Батырова А. С. Особенности диагностики аллергии у детей. *Вестник РАМН*. 2017;72(1):33-41. [Namazova-Baranova L.S., Snovskaya M. A., Mityushin I. L., Kozhevnikova O. V., Batyrova A.S. Features of diagnosis of allergies in children. *Vestnik RAMS [Vestnik RAMN]*. 2017;72(1):33-41.] (In Russ).
29. Wollenberg A., Sharma S., von Bubnoff D., Geiger E., Haberstok J., Bieber T. Topical tacrolimus (FK506) leads to profound phenotypic and functional alterations of epidermal antigen-presenting dendritic cells in atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;107:519-525.
30. Hoare C., Li Wan Po A., Williams H. Systematic review of treatments for atopic eczema. *Health Technol Assess*. 2000;4:1-191.

31. Ревякина В.А. Крапивница в практике педиатра. *Лечащий врач*. 2007;4:17-22. [V.A. Revyakina Urticaria in pediatric practice. *Attending physician [Lechashchij vrach]*. 2007;4:17-22.] (In Russ).
32. Simons F.E.R. Prevention of acute urticaria in young children with atopic dermatitis. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2001;107:703–706.
33. Venter C., Pereira B., Grundy J., et al. Incidence of parentally reported and clinically diagnosed food hypersensitivity in the first year of life. *J Allergy Immunol.* 2006;117(5):1118–1124.
34. Echeverría-Zudaire L.A., Ortigosa-del Castillo L., Alonso-Lebrero E., Álvarez-García F.J., Cortés-Álvarez N., García-Sánchez N., Martorell-Aragónés A. Consensus document on the approach to children with allergic reactions after vaccination or allergy to vaccine components. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2015 May-Jun;43(3):304-25. doi: 10.1016/j.aller.2015.01.004. Epub 2015 Apr 16.
35. Tan E.K.H., Grattan C.E.H. Drug-induced urticarial. *Expert opinion on drug safety*. 2004;3(5):471-484.
36. Мокроносорова М.А., Мац А.Н. Инфекция и аллергия: две стороны одной медали. *Астма и аллергия*. 2015;4:9-12. [Mokronosova M.A., Mats A.N. Infection and allergies: two sides of the same coin. *Asthma and allergy [Astma i allergiya]*. 2015;4:9-12.] (In Russ).
37. Сизякина Л.П., Лебедево А.А., Мальцев С.В., Посевина А.Н., Аверкина Л.А. Крапивница у детей: современный взгляд на проблему. *Медицинский вестник Юга России*. 2015;4:5-13. [Sizyakina L.P., Lebedenko A.A., Maltsev S.V., Posevina A.N., Averkina L.A. Urticaria in children: a modern view of the problem. *Medical Bulletin of the South of Russia [Medicinskij vestnik Yuga Rossii]*. 2015;4:5-13.] (In Russ).
38. Chervinsky P. et al. Efficacy and safety of desloratadine/pseudoephedrine tablet, 2.5/120 mg two times a day, versus individual components in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis. *Allergy and asthma proceedings. OceanSide Publications*. 2005;26(5):391.
39. Prenner B. et al. Safety of desloratadine syrup in children six months to younger than 2 years of age: a randomized, double-blinded, placebo-controlled study. *Pediatric Asthma, Allergy & Immunology*. 2006;19(2):91-99.
40. Niedner R., Zaumseil R.-P. Advantan milk/cream / ointment in children with atopic eczema and other dermatoses: an observational study in 558 children. *Akt Dermatol.* 2004;30:200–203.
41. Ponte L.G., Ebert U. Frontiers of rapid itch relief: a review of methylprednisolone aceponate. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2012;26:9-13.
42. Niedner R.-P. Zaumseil Advantan® Milk/Cream/Ointment in Children with Atopic Eczema and other Dermatoses – An Observational Study in 558 Children. *Akt Dermatol.* 2004;30(6):200-203.
43. Peserico A. Reduction of relapses of atopic dermatitis with methylprednisolone aceponate cream twice weekly in addition to maintenance treatment with emollient: a multicentre, randomized, double-blind, controlled study. *Br J Dermatol.* 2008;158(4):801-7.
44. Luger T.A. Balancing efficacy and safety in the management of atopic dermatitis: the role of methylprednisolone aceponate. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011 Mar;25(3):251-8.
45. Почивалов А.В., Погорелова Е.И. Лечение острой респираторной вирусной инфекции у детей с atopическим дерматитом. *Consilium Medicum Ukraina*, 2010:30-32. [Pochivalov A.V., Pogorelova E.I. Treatment of acute respiratory viral infection in children with atopic dermatitis. *Consilium Medicum Ukraina*, 2010:30-32.] (In Russ).
46. Таточенко В.К. Препараты для симптоматического лечения острых респираторных вирусных инфекций у детей. *Вопросы современной педиатрии*. 2004;3(4):112-114. [Tatochenko V.K. Drugs for symptomatic treatment of acute respiratory viral infections in children. *Questions of modern pediatrics [Voprosy sovremennoj pediatrii]*. 2004;3(4):112-114.] (In Russ).
47. Иванова Н.А. Часто болеющие дети. *PMЖ*. 2008;16(4):183-185. [Ivanova N.A. Often sick children. *RMJ*. 2008;16(4):183-185.] (In Russ).
48. Гирина А.А., Заплатников А.Л., Бурцева Е.И., Майкова И.Д., Короид Н.В., Кириллова Е.С., Феодоритова Е.Л. Лечение острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у детей – принцип минимальной достаточности. *Медицинский совет*. 2016;7:44-48 [Girina A.A., Zaplatnikov A.L., Burtseva E.I., Maikova I.D., Koroid N.V., Kirillova E.S., Feodoritova E.L. Treatment of acute respiratory viral infections and influenza in children - the principle of minimum sufficiency. *Medical advice [Medicinskij sovet]*. 2016;7:44-48.] (In Russ).
49. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острой респираторной вирусной инфекцией (острый назофарингит), 2013. [Federal Clinical Guidelines on Medical Care for Children with Acute Respiratory Viral Infection (Acute Nasopharyngitis), 2013.] (In Russ).
50. Крамарев С.А. Симптоматическая терапия гриппа и ОРВИ у детей. *Новости медицины и фармации*. 2010;16(336). [Kramarev S.A. Symptomatic therapy of influenza and acute respiratory infections in children. *News of medicine and pharmacy [Novosti mediciny i farmacii]*. 2010;16(336).] (In Russ).
51. Заплатников А.Л. Рациональное применение жаропонижающих лекарственных средств при ОРВИ у детей. *PMЖ*. 2009;17(19):1223-1226. [Zaplatnikov A.L. Rational use of antipyretic medicines in ARVI in children. *RMJ*. 2009;17(19):1223-1226.] (In Russ).
52. Зайцева О.В. Современные возможности профилактики и лечения острых респираторных заболеваний. *PMЖ*. 2011;19(23):1458-1461. [Zaitseva O.V. Modern possibilities of prevention and treatment of acute respiratory diseases. *RMJ*. 2011;19(23):1458-1461.] (In Russ).
53. Ших Е.В. Витамины с антиоксидантными свойствами в профилактике и лечении острых респираторных инфекций у детей. *Вопросы современной педиатрии*. 2013;12(4). [Shikh E.V. Vitamins with antioxidant properties in the prevention and treatment of acute respiratory infections in children. *Issues of modern pediatrics [Voprosy sovremennoj pediatrii]*. 2013;12(4).] (In Russ).
54. Ляликов С.А. и др. Йод как фактор, модифицирующий иммунитет. *Имунопатология, аллергология, инфектология*. 2004;2:63-67. [Lyalikov S.A. et al. Iodine as a factor modifying immunity. *Immunopathology, allergology, infectious diseases [Immunopatologiya, allergologiya, infektologiya]*. 2004;2:63-67.] (In Russ).
55. Студеникин В.М. Возможности применения поливитаминных комплексов в нейропедиатрии. *Лечащий врач*. 2013;9:60–64. [Studenikin V.M. Possibilities of using multivitamin complexes in neuropediatrics. *Attending physician [Lechashchij vrach]*. 2013;9:60–64.] (In Russ).