

МЛАДЕНЦЫ ПОНИМАЮТ ЭМОЦИИ РАНЬШЕ, ЧЕМ УЧАТСЯ ГОВОРИТЬ

15-месячные малыши понимают и выражают злость, печаль и радость.

По словам американских ученых, уже после года дети неплохо ориентируются в эмоциональных реакциях взрослых и умело копируют их в своем поведении. В 15 мес. ребенок разбирается в мотивах поведения окружающих людей и в соответствии с ними выстраивает свою линию поведения.

Для участия в эксперименте исследователи пригласили 150 супружеских пар с детьми в возрасте год и три месяца. Малыши не могли еще толком говорить, а уже активно реагировали на проявления гнева или бурного веселья. И мальчики, и девочки схватывали навыки «на лету» и затем переносили их на собственное поведение. Наблюдения показали: уже в год с небольшим можно определить, может ли ребенок контролировать эмоции и подчиняться родительским и общественным требованиям.



ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ ОТ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

В нынешнем году впервые в национальный календарь прививок вошла еще одна – против пневмококковой инфекции. Иммунизация началась в ноябре 2014 г., первые прививки были сделаны детям в Московской и Липецкой областях. До конца декабря в регионы поступило 3 млн доз вакцины.

В России довольно высок уровень заболеваемости, связанной с пневмококком, уточняют в Минздраве. Каждый год более 3 тыс. детей страдают от пневмококковой бактериемии, около 39 тыс. детей переносят пневмококковую пневмонию и более 700 тыс. заболевают пневмококковыми отитами. Но наиболее опасен вызываемый пневмококком менингит – смертность среди маленьких детей от него достигает 20–40%. У выживших нередки тяжелые осложнения: потеря слуха, снижение зрения, гидроцефалия, тяжелые неврологические нарушения.

Прививки против пневмококковой инфекции включены в национальные календари уже более 70 стран, и результаты однозначны: иммунизация защищает детей первых лет жизни от тяжелых заболеваний, из-за которых ребенок может остаться инвалидом и даже умереть, поясняют в министерстве. В европейских странах – Франции, Нидерландах, после того как вакцинацию сделали обязательной, на четверть уменьшилось количество случаев пневмококкового менингита. А общая заболеваемость инфекциями, вызванными пневмококком (помимо менингита, это также тяжелые воспаления легких и отиты), снизилась более чем вдвое.

«Массовая иммунизация началась в декабре, с конца ноября – начала декабря. Так вот, данные по заболеваемости мы уже проанализировали... Отмечено снижение заболеваемости внебольничными пневмониями у детей от 14 до 18 лет на 17,9%, а среди всего населения Российской Федерации – на 13,5%, – сообщил директор Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Марина Швырева. – Создавая иммунную прослойку среди детей, мы получаем возможность защитить от пневмококковой инфекции и другие группы населения, включая пожилых людей – именно они подвержены тяжелым осложнениям».



НА РОССИЙСКИЙ РЫНОК ВЫВЕДЕН НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ

Merck Serono, биофармацевтическое подразделение компании «Мерк», объявило о выводе на российский рынок нового препарата, который показан в комбинации с диетой при лечении гиперфенилаланиемии (ГФА) вследствие дефицита тетрагидриоптерина (ВН4) или вследствие фенилкетонурии (ФКУ).

Роджер Янссенс (Rogier Janssens), директор подразделения Merck Serono в России и СНГ, сообщил: «Для регистрации препарата в России проводилось клиническое исследование, в котором были доказаны его безопасность и эффективность, и теперь мы рады объявить, что у пациентов появилась возможность фармакологического лечения».

На XIII Всероссийском конгрессе «Инновационные технологии в педиатрии и педиатрической хирургии» прошло заседание международных экспертов по современным методам диагностики и лечения пациентов с фенилкетонурией, на котором широкой медицинской общественности был представлен новый препарат сапроптерина дигидрохлорид.

Фенилкетонурия – это врожденное генетическое заболевание, вызванное дефектом или дефицитом фермента фенилаланин гидроксилазы, необходимого для метаболизма фенилаланина, незаменимой аминокислоты, содержащейся в белковой пище. Если пациент с ФКУ своевременно не диагностирован или не соблюдает диету с пониженным содержанием фенилаланина, это приводит к накоплению фенилаланина в крови и тканях головного мозга в высоких концентрациях, что в дальнейшем клинически выражается в

задержке умственного развития, повреждении головного мозга, а также психическим, неврологическим и когнитивным расстройствам. Во многих странах мира, в т. ч. и в России, внедрены национальные программы скрининга новорожденных, которые позволяют выявить детей с наследственными заболеваниями, включая ФКУ. До настоящего времени терапевтические возможности были ограничены исключительно диетой на протяжении всей жизни, что ухудшает качество жизни. На данный момент в России зарегистрированы более 3 000 пациентов с ГФА, выявленной в ходе неонатального скрининга, который проводится в стране с 1986 г.

Министерство здравоохранения РФ также работает над решением проблем пациентов с редкими наследственными заболеваниями. Появление нового препарата для лечения ФКУ давно ожидалось как специалистами, так и пациентами. Применение существующих методов позволило пациентам с данным нарушением обмена веществ значительно улучшить социализацию и предотвратить тяжелую инвалидизацию.

Кроме того, не менее 30% пациентов с ФКУ могут расширить диетические ограничения при применении нового препарата. «Результаты недавно проведенного клинического исследования подтвердили, что препарат может быть эффективен у 1 000 пациентов в России», – сказал профессор Фридрих Трефц (Friedrich Trefz), врач Медицинского центра здоровья женщин, детей и подростков (Medical Center for Health of Women, Children and Adolescents), Гаммертинген, Германия.



ОБНОВЛЕНЫ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ

Согласно новым рекомендациям Американской академии педиатрии (American Academy of Pediatrics), опубликованным в журнале *Pediatrics*, детям в возрасте от 1 до 23 мес., страдающим бронхитом, не нужно определять специфические вирусы и проводить пробы с бронхолитиками. Пересмотр рекомендаций по диагностике, лечению и профилактике бронхита, предыдущая версия которых была выпущена в 2006 г., основан на новых доказательных клинических данных. Бронхит является самой распространенной причиной госпитализаций среди детей до года. В новом руководстве особенно подчеркивается важность поддерживающего лечения – кислородотерапии и достаточной гидратации. Бронхит у детей чаще всего развивается при вирусной инфекции нижних дыхательных путей. Он характеризуется острым воспалением, отеком, некрозом эпителиальных клеток, выстилающих мелкие бронхи, и гиперпродукцией слизи. Изменения по сравнению с 2006 г. состоят в отмене обязательного обследования на вирусную инфекцию, потому что заболевание может быть вызвано несколькими вирусами одновременно. Диагностировать бронхит и определять его тяжесть следует на основании истории болезни и физикального исследования, не прибегая к радиографии. Не рекомендовано назначать пробные дозы бронхолитиков, в частности салбутамола и альбутерола, поскольку клинически доказано, что их применение не влияет на течение заболевания. Также для диагностики и лечения детей с бронхитом рекомендовано оценивать факторы риска, утяжеляющие течение заболевания, такие как возраст менее 12 нед., недоношенность, наличие сердечно-легочных заболеваний или иммунодефицитных состояний. Кроме того, младенцам и детям с бронхитом не следует вводить эпинефрин (Адреналин) и проводить физиотерапевтические процедуры в области грудной клетки.

ФГБНУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» ПОД ЭГИДОЙ СОЮЗА ПЕДИАТРОВ РОССИИ ЗАПУСТИЛО ПЕРВЫЙ ПИЛОТНЫЙ БАНК ДОНОРСКОГО ГРУДНОГО МОЛОКА

Банк донорского грудного молока, открывшийся в ноябре 2014 г. в Научном центре здоровья детей (НЦЗД) на базе отделения для недоношенных детей, предназначен для младенцев, проходящих лечение и реабилитацию в различных отделениях Центра, а донорами молока выступают матери маленьких пациентов отделений НЦЗД. Инициатива этого уникального для российской неонатологии проекта направлена на внедрение современных подходов к выживанию недоношенных детей и младенцев после оперативного вмешательства за счет обеспечения их донорским грудным молоком в случаях, когда молоко матери недоступно.

Запуск пилотного банка донорского грудного молока позволит собрать необходимую научно-доказательную базу об эффективности подобной структуры в российских условиях, а в дальнейшем – разработать стандарты и необходимые процедуры с целью последующего внедрения инициативы на территории РФ.

«Природа еще не придумала ничего лучше грудного молока, – подчеркнул профессор Лейла Намазова-Баранова, президент Европейской педиатрической ассоциации. – Издавна детей, матери которых не могли кормить сами, растили кормилицы. В XX в. медицина и промышленность шагнули вперед и появились искусственные смеси. Дети от них становились упитанными, толстощековыми. Но смеси не только не заменяют грудное молоко, но и несут много опасностей. Эпидемия ожирения в мире, распространение атеросклероза, диабета, онкологических заболеваний во многом связаны именно с нерациональным вскармливанием».

По статистике, один из десяти малышей рождается недоношенным. Для таких детей грудное молоко особенно важно, т. к. оно усваивается намного лучше, чем смеси, и поддерживает иммунитет с первых дней. Это средство профилактики и лечения таких болезней, как некротизирующий энтероколит (от него умирает 30% недоношенных детей) и сепсис. Но самое главное – оно способствует правильному развитию ребенка и снижает риск многих заболеваний в дальнейшем, в т. ч. сердечно-сосудистых. Но лишь меньше половины мам могут



Член-корр. РАН, профессор
Лейла Намазова-Баранова

дать недоношенному ребенку свое молоко сразу после родов. Причиной для назначения донорского молока может стать не только недоношенность, но и врожденные нарушения метаболизма, аллергия, хроническая почечная недостаточность, иммунные дефициты.

Что такое банк донорского грудного молока? Здесь его собирают, проверяют, хранят и распределяют среди тех малышей, кто нуждается в нем по особым медицинским показаниям. Матери-доноры сдают его на добровольной основе и проходят тщательный отбор: важно, какой образ жизни они ведут, как питаются, чем болеют. И если донорское молоко принимают в банк, оно проходит пастеризацию. Вирусы и бактерии в нем полностью уничтожаются, большая часть полезных веществ остается.

Первый банк донорского молока появился еще в 1909 г. в Вене. Сейчас их в Европе 203, считая тот, который теперь открылся и в России. Как подчеркнул первый президент Европейской ассоциации банков донорского молока Гвидо Моро, самая важная задача – убедить врачей, педиатров, неонатологов в том, что такие банки – это действительно необходимость. Причем не только с медицинской точки зрения, но и с экономической. Так как нахождение младенца в отделении интенсивной терапии стоит не одну тысячу долларов. А грудное молоко поможет больным детям быстрее адаптироваться к миру и снизит смертность.

Первые итоги работы подведет через год, однако интерес специалистов к этой теме огромный. Такой банк в перспективе должен появиться в каждом крупном перинатальном центре, считает Лейла Намазова-Баранова.

ВАКЦИНА ОТ КОКЛЮША БЕЗОПАСНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

Беременным женщинам в третьем триместре можно ставить вакцину от коклюша для предотвращения инфекции у новорожденных.

Коклюш – это очень заразная болезнь. Изначально ее симптомы незначительны, но могут привести к серьезным и фатальным осложнениям, особенно у детей в возрасте до 3 мес.

«Выгода иммунизации матери заключается в том, что ее защитные антитела передаются ребенку до рождения, давая ему лучшую

защиту. Эта вакцинация необходима до того, как ребенок сам сможет пройти вакцинацию», – сказал Филип Брайан в интервью агентству Reuters. Младенцам рекомендуется делать вакцины против коклюша в 2, 4 и 6 мес. как часть комбинированной вакцины, которая также защищает против дифтерии и столбняка и называется АКДС.

Американские центры по контролю и профилактике заболеваний рекомендуют беременным ставить вакцину от коклюша. Однако в 2010 г. ВОЗ заявила, что нет

достаточных доказательств для данных рекомендаций.

Исследователи проанализировали данные 20 074 беременных, которые были привиты против коклюша в конце 2012 г. Анализ показал, что не было увеличения рисков у беременных после вакцинации (например, смерть матери или ребенка, преэклампсия, выкидыш, кесарево сечение или низкий вес при рождении). Кроме того, вакцина не повлияла на продолжительность беременности.



ИННОВАЦИОННЫЙ ДИАСКИНТЕСТ ЗАМЕНИЛ ПРОБУ МАНТУ

Инновационный препарат для диагностики туберкулеза Диаскинтест будет применяться в России для скрининга туберкулеза у детей 8–17 лет как современная и эффективная альтернатива пробе Манту. Об этом говорится в приказе Минздрава России №951 от 29.12.2014 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания».

Диаскинтест – это оригинальная разработка российской биотехнологической компании «Генериум». Препарат представляет собой туберкулезный аллерген – рекомбинантный белок ESAT6/CFP10. Особенностью данных белков является их отсутствие у *Mycobacterium bovis BCG* и большинства нетуберкулезных микобактерий, что позволяет тесту четко дифференцировать поствакцинальную аллергию от инфекционного процесса, обеспечивая отсутствие ложноположительных реакций благодаря практически 100%-ной специфичности. Диаскинтест признан одним из наиболее значительных достижений российских биотехнологий последних лет. В 2012 г. Диаскинтест был удостоен премии правительства РФ в области науки и техники. В 2014 г. ему была присуждена самая авторитетная международная награда в области биофармацевтики – Prix Galien.

Диаскинтест обеспечивает беспрецедентную точность диагностики туберкулеза по сравнению с традиционными препаратами. До сих пор самым распространенным методом диагностики туберкулеза является реакция Манту, которая применяется на протяжении более 100 лет. Массовое применение пробы Манту ведет к гипердиагностике туберкулеза.

Дело в том, что все российские дети получают вакцинацию от туберкулеза еще в роддоме, а затем – в возрасте 7 лет. В большинстве случаев проба Манту дает положительную реакцию у всех вакцинированных детей, т. е. вакцина дает такую же реакцию, как и инфицирование микобактериями туберкулеза. Количество положительных проб Манту составляет от 50 до 95% у детей и подростков. В результате гипердиагностики туберкулезной инфекции детям необоснованно назначается превентивная химиотерапия противотуберкулезными препаратами. С другой стороны, часто положительная реакция на пробу Манту, являющаяся результатом инфицирования туберкулезом, принимается за поствакцинальную аллергию, что приводит к пропуску патологии. Недостаточная эффективность пробы Манту потребовала внедрения новых диагностикумов.

Диаскинтест обладает доказанной чувствительностью – более 94%, в т. ч. у пациентов с посттуберкулезными изменениями. Высокая информативность Диаскинтеста при массовом обследовании позволяет достоверно выявить группу лиц с активным туберкулезным процессом или с высоким риском развития туберкулеза, сводя к нулю ложные результаты, связанные с предыдущей вакцинацией. Это было доказано в широких пострегистрационных наблюдениях, проведенных на территории Москвы в 2010–2014 гг. При положительных результатах пробы показатель выявления заболевших в 40 раз превосходит показатель выявления среди лиц с положительной пробой Манту.

Кожная проба с Диаскинтестом, в отличие от пробы Манту, является маркером активности туберкулезной инфекции, и положительная

реакция свидетельствует о наличии либо туберкулеза, либо латентной туберкулезной инфекции с высоким риском развития заболевания, последнее является показанием для проведения превентивной химиотерапии. За пять лет применения Диаскинтеста в России было поставлено более 20 млн проб. В результате применения препарата в стране улучшилась ранняя диагностика туберкулеза у детей, в основном за счет обнаружения малых форм туберкулеза.

«Диаскинтест становится стандартом в диагностике туберкулеза у детей – это радостная новость для российской фтизиатрии, – говорит главный детский фтизиатр России Валентина Аксенова. – Этот препарат позволит вывести диагностику туберкулеза на новый уровень, избежать необоснованного лечения и полноценно выявлять группы риска по заболеванию туберкулезом и локальные формы на ранних стадиях».

Сегодня Диаскинтест экспортируется уже в восемь стран мира. Подписано соглашение с Китаем, которое предусматривает трансфер технологий туберкулинодиагностики в эту страну. В настоящий момент идет регистрация препарата в странах Латинской Америки и Юго-Восточной Азии.

Эффективность Диаскинтеста сопоставима с лабораторным методом исследования, признанным в мире «золотым стандартом». За рубежом используются лабораторные тесты *in vitro*, которые являются трудоемкими и дорогостоящими, к тому же требуют оснащенной лаборатории. Диаскинтест может применяться во всех медицинских учреждениях страны, а его стоимость сопоставима с пробой Манту.

