

К ЮБИЛЕЮ Захаровой Ирины Николаевны

25 января 2016 года отметила юбилей Ирина Николаевна Захарова – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии РМАПО, заслуженный врач РФ, главный внештатный педиатр Центрального федерального округа России.

И.Н. Захарова родилась и выросла в семье военнослужащего. Отец, Николай Павлович Захаров, кадровый офицер, участник Великой Отечественной войны, и мама, Людмила Алексеевна Соколова, с малых лет на собственном примере воспитывали у дочери чувство порядочности и чести, любовь и уважение к людям, трудолюбие и ответственность за свои поступки.

Врачебную деятельность Ирина Николаевна начала в 1979 г., когда после окончания с отличием Куйбышевского государственного медицинского института им. Д.И. Ульянова в течение 9 лет работала участковым врачом-педиатром в различных регионах СССР и за рубежом. В 1988 г. И.Н. Захарова поступила в клиническую ординатуру на кафедру педиатрии Центрального института усовершенствования врачей (ныне – Российская медицинская академия последиplomного образования), с которой неразрывно связана вся ее последующая жизнь. Благодаря работе на кафедре Ирина Николаевна формируется как высококвалифицированный специалист, приобретает неоценимый опыт научно-исследовательской и педагогической работы, успешно защищает в 1994 г. кандидатскую диссертацию («Значение динамической нефросцинтиграфии в диагностике тубулоинтерстициальных заболеваний почек у детей»), научный руководитель – профессор Н.А. Коровина), а в 2000 г. – докторскую диссертацию («Клинические и патогенетические аспекты тубулоинтерстициальных заболеваний почек у детей», научный консультант – профессор Н.А. Коровина).

Расширение клинического кругозора, накопленный опыт исследователя и педагога, постоянный научный поиск, неиссякаемая энергия и уважительное отношение к коллегам позволили И.Н. Захаровой пройти славный путь от ординатора (1988–1989 гг.), старшего врача-лаборанта (1989–1991 гг.), ассистента (1991–1998 гг.), доцента (1998–2001 гг.), профессора (2001–2008 гг.) до заведующей кафедрой (с 2008 г. до настоящего времени).

Работа на кафедре позволила И.Н. Захаровой не только реализовать научный потенциал, но и в полной мере раскрыть свой педагогический талант и организаторские способности. Профессор И.Н. Захарова вместе с сотрудниками кафедры стараются не только сохранить традиции, заложенные основателем кафедры академиком Г.Н. Сперанским, но и разрабатывают новые формы непрерывного образования врачей-педиатров в виде коротких тематических семинаров, прерывистых и дистанционных циклов, интерактивных семинаров и школ, мастер-классов, а также изданий пособий для врачей в серии «Последиplomное образование педиатров» и др. Благодаря инициативе профессора И.Н. Захаровой была создана и активно работает ассоциация педиатрических кафедр последиplomного образования. В настоящее время профессор И.Н. Захарова является председателем комиссии «Учебные программы и профессиональная подготовка» Союза педиатров России.

На лекциях и клинических обходах, семинарских и практических занятиях Ирина Николаевна всегда старается поделиться результатами научных исследований и щедро передает свой клинический опыт. При этом представленный ею материал характеризуется стройностью изложения, глубоким анализом и имеет четкую практическую направленность. При этом

И.Н. Захарова по-прежнему принимает активное участие в работе всех базовых и выездных циклов кафедры. Поэтому Ирину Николаевну знают и любят врачи-педиатры не только в Москве, но и в Железноводске и Чите, Узловой и Владимире, Когалыме и Электростали, Сергиевом-Посаде и Таганроге, Костроме и Воронеже, Черкесске и Калуге, Сочи и Омске, Сыктывкаре и Пятигорске, Евпатории и Туле, Малаховке и Улан-Уде, Каменске-Шахтинском и Петрозаводске, Подольске и Красноярске, Ханты-Мансийске и Ставрополе, Элисте и Шахтах. Широта научного кругозора, богатый клинический опыт и педагогический талант лежат в основе заслуженного авторитета профессора И.Н. Захаровой среди педиатров не только России, но и далеко за ее пределами. Так, в 2014 г. благодаря научно-педагогическим достижениям профессор И.Н. Захарова была избрана полным членом Европейского сообщества педиатров-гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (ESPGHAN).

С 1997 г. И.Н. Захарова – консультант по педиатрии поликлиник Управления делами Президента Российской Федерации. С 2008 г. – председатель Диссертационного совета по педиатрии и детской хирургии. В 2010 г. избирается почетным профессором Научного центра здоровья детей РАМН, в этом же году ей присваивается звание «Заслуженный врач РФ», а в 2012 г. за многолетний добросовестный труд профессор И.Н. Захарова награждается грамотой Минздрава России.

Профессор И.Н. Захарова – автор более 400 научных публикаций в периодической печати, а также соавтор многочисленных монографий, пособий и методических рекомендаций для врачей, национальных руководств и научно-практических программ. Научные труды И.Н. Захаровой отличаются актуальностью рассматриваемых проблем, глубиной анализа, а также разносторонностью интересов. В настоящее время под руководством Ирины Николаевны изучаются наиболее острые вопросы гастроэнтерологии, нутрициологии, детской кардиологии, нефрологии, аллергологии. При этом особое внимание в исследовательской работе уделяется вопросам физиологии и патологии детей раннего возраста. Под руководством профессора И.Н. Захаровой выполняются и успешно защищаются диссертационные работы. В последние годы профессор И.Н. Захарова является инициатором, координатором и экспертом ряда научно-практических программ Союза педиатров России.

Результаты научных исследований Ирина Николаевна регулярно докладывает на национальных и международных симпозиумах, конгрессах, съездах, пленумах.

Среди коллег и родителей своих маленьких пациентов И.Н. Захарова пользуется заслуженным уважением. Эрудиция и профессионализм, природное обаяние, порядочность и доброта – отличительные качества этого замечательного человека.

Сотрудники кафедры педиатрии и всего педиатрического факультета Российской медицинской академии последиplomного образования, редколлегия журнала «Медицинский совет», многочисленные ученики, курсанты и коллеги поздравляют Ирину Николаевну Захарову с юбилеем и желают ей крепкого здоровья, семейного благополучия, душевного комфорта, дальнейшей плодотворной работы и новых творческих успехов!

ДЕФИЦИТ ЛИЗОСОМНОЙ КИСЛОЙ ЛИПАЗЫ:

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ

12 декабря 2015 г. в Москве состоялся первый Экспертный совет, посвященный современному подходу к диагностике и ведению пациентов с редким наследственным заболеванием *дефицит лизосомной кислой липазы (ДЛКЛ)*. ДЛКЛ – болезнь накопления, характеризующаяся генетическим дефектом LAL-гена и приводящая к заметному снижению или потере активности фермента лизосомной кислой липазы (ЛКЛ). Такой дефицит характеризуется отсутствием расщепления эфиров холестерина и триглицеридов в лизосомах, нарушением функции внутренних органов, в большей степени печени и селезенки, дислипидемией.

Диагноз ДЛКЛ может быть заподозрен при наличии сочетания изменений со стороны печени (гепатомегалии, повышение активности трансаминаз, признаков стеатоза) и нарушения липидного профиля. Сложность своевременной диагностики заключается в отсутствии или немногочисленности жалоб пациента, несмотря на прогрессирование патологического процесса в печени. Во многих случаях ДЛКЛ находят случайно при обнаружении изменений в биохимическом анализе крови или ультразвуковом исследовании печени. В России уже имеется опыт диагностики и ведения нескольких пациентов с ДЛКЛ, в рамках клинических исследований некоторые из них получают патогенетическую фермент-заместительную терапию (ФТЗ).

На сегодняшний день единственной патогенетической терапией дефицита лизосомной кислой липазы является ФТЗ себелипазой-альфа – рекомбинантной человеческой лизосомной кислой липазой. В международных клинических исследованиях себелипаза-альфа продемонстрировала достаточную эффективность на фоне относительной безопасности. Препарат зарегистрирован в Европе и США. В России ожидаемая регистрация орфанного препарата себелипазы-альфа является крайне важной, поскольку российские пациенты нуждаются в доступе к жизнеспасующей терапии.

В связи с важностью мультидисциплинарного подхода Экспертный совет, в котором приняли участие 17 ведущих экспертов страны в гастроэнтерологии, гепатологии, педиатрии, генетике и неонатологии, под председательством директора Клиники им. В.Х. Василенко академика РАН В.Т. Ивашкина, директора НИИ педиатрии члена-корреспондента РАН Л.С. Намазовой-Барановой, директора ФГБНУ «Медико-генетический научный центр» профессора С.И. Куцева завершил свою работу принятием резолюции с целью выбора единого подхода к диагностике и тактике ведения пациентов с дефицитом лизосомной кислой липазы. Эксперты считают необходимым рекомендовать следующие меры:

1. Для повышения осведомленности врачей и своевременной диагностики ДЛКЛ – разработать образовательную программу по теме: «Редкие метаболические нарушения в дифференциальном диагнозе заболеваний печени», включать раздел по ДЛКЛ в темы по заболеваниям печени программ непрерывного медицинского образования врачей.

2. Рекомендовать главным специалистам по профилям *гастроэнтерология, педиатрия, неонатология, генетика, неврология, кардиология* внести в стандарты диагностики и оказания медицинской помощи определение активности лизосомной кислой липазы пациентам с заболеваниями, сопровождающимися гепатомегалией, гепатоспленомегалией, повышением трансаминаз и изменениями липидного спектра, особенно при криптогенных состояниях печени, а также подготовить информационные письма о мерах своевременной диагностики ДЛКЛ врачам этих специальностей.
3. Учитывая потенциальный рост выявляемости ДЛКЛ в РФ, необходим систематизированный подход к ведению таких пациентов – разработать клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи больным с ДЛКЛ отдельно для детей и взрослых. Особую ценность будет иметь междисциплинарный подход подготовки рекомендаций (совместно с генетиками, педиатрами, гепатологами, неонатологами, неврологами, кардиологами) и привлечение профессиональных научных обществ.
4. С целью своевременной диагностики ранней формы ДЛКЛ и снижения младенческой смертности по этой причине, а также учитывая доступность проведения теста на активность фермента – разработать программу селективного скрининга в группах риска у младенцев с гепатоспленомегалией, стеатореей, увеличением размеров живота, синдромом мальабсорбции с развитием истощения.
5. По жизненным показаниям у пациентов с клиническими и лабораторными проявлениями ДЛКЛ с целью снижения смертности и предотвращения развития тяжелых осложнений своевременно должна быть рассмотрена возможность проведения им ферментозаместительной терапии препаратом себелипаза-альфа в рамках существующих программ раннего доступа к препарату.
6. Обеспечить преемственность ведения пациентов с ДЛКЛ от неонатальной, детской во взрослую сеть медицинской помощи, для этого проводить совместные мероприятия детских и взрослых гастроэнтерологов, гепатологов, генетиков на регулярной основе, в т. ч. расширенных консилиумов с обсуждением клинических случаев.
7. Основываясь на современных данных о тяжести заболевания и высоком риске развития необратимых и жизнеугрожающих состояний, – рассмотреть возможность включить заболевание ДЛКЛ в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидизации, при ближайшем рассмотрении.
8. Для обеспечения координационной, методической и образовательной деятельности в области диагностики, дифференциальной диагностики и лечения ДЛКЛ – рассмотреть возможность создания и регулярной работы уполномоченного экспертного совета.

ГЛАЗНЫЕ КАПЛИ МОГУТ ЗАДЕРЖАТЬ РАЗВИТИЕ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ

Медицинские глазные капли могут задержать прогрессирование миопии у детей. В исследовании ученых из Сингапура, представленном на ежегодном заседании Американской академии офтальмологии (AAO) в Лас-Вегасе (Невада), низкая доза атропина значительно замедляла прогрессирование миопии без нежелательных побочных эффектов, возникающих при более высоких дозировках. Исследование началось в Сингапурском офтальмологическом научно-исследовательском институте в 2006 г., в него было включено 400 детей в возрасте от 6 до 12 лет с быстро прогрессирующей миопией. В течение 2 лет они ежедневно получали глазные капли с атропином с концентрацией 0,5, 0,1 или 0,01%. Затем лечение было прекращено на 1 год. Дети, у которых зрение в течение этого года ухудшилось не менее чем на 0,5 диоптрии, ежедневно получали капли с 0,01% содержанием атропина еще в течение 2 лет. Через 5 лет стало очевидно, что у детей, получавших самую низкую дозу атропина (0,01%), миопия прогрессировала наиболее медленно. По сравнению с детьми из предыдущих исследований, не получавшими препарат, лечение атропином задерживает развитие близорукости приблизительно на 50%. Кроме того, результаты исследования свидетельствуют о том, что низкая доза безопаснее по сравнению с более высокой концентрацией. Глазные капли с концентрацией атропина 0,01% вызывают минимальное расширение зрачка (менее 1 мм), что, в свою очередь, сводит к минимуму светочувствительность. При этом наблюдалось аналогичное минимальное ухудшение зрения вблизи.



СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА МОЖЕТ ИМЕТЬ ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ У ДЕТЕЙ

Через два года после травмы исследователи обнаружили нарушение функции оперативной памяти, внимания и способности к контролю импульсов. Сотрясение мозга у детей может оказывать долгосрочное воздействие на память. Согласно результатам исследования американских ученых, опубликованного в журнале International Journal of Psychophysiology, через два года после травмы все еще сохранялось нарушение функции головного мозга. Ученые из Иллинойского университета (Урбана-Шампань) сравнили 15 детей в возрасте от восьми до десяти лет, перенесших сотрясение мозга во время занятий спортом за два года до начала исследования, и 15 детей такого же возраста без сотрясения мозга. Они проверяли память участников, их внимание, способность к контролю импульсов, а также анализировали электрические сигналы головного мозга во время выполнения детьми определенных заданий. Дети с сотрясением мозга в анамнезе показали худшие результаты при проверке оперативной памяти, внимания, способности к контролю импульсов по сравнению с детьми из контрольной группы. Различия в показателях эффективности также отражались на сигналах головного мозга. Чем в более раннем возрасте случались травмы, тем более выраженными были нарушения. «Полученные результаты являются первым важным шагом в понимании устойчивых изменений мозговой деятельности и познавательных способностей, развивающихся после сотрясения мозга в детстве», — пояснил автор исследования Чарльз Хиллман.



9 февраля 2016

Главное медицинское управление УДП РФ
ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УДП РФ

Научно-практическая конференция Респираторные инфекции и бронхолегочные осложнения. Современная диагностика, лечение и профилактика.

Председатели конференции

Чучалин Александр Григорьевич – академик РАН, Председатель Правления МОО «Российское Респираторное Общество», главный внештатный терапевт-пульмонолог Министерства Здравоохранения РФ, директор ФГБУ НИИ Пульмонологии ФМБА России, главный пульмонолог ГМУ УДП РФ.

Девяткин Андрей Викторович - профессор, доктор медицинских наук, заведующий инфекционными корпусами ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой» УД Президента РФ, профессор кафедры семейной медицины ФГБУ ДПО «ЦГМА» УДП РФ.

Место проведения

г. Москва, ФГБУ «Поликлиника №1» УДП РФ, пер. Сивцев Вражек, д. 26/28.
(вход через проходную с Калюшина пер., д.3, стр.2).
Проезд до ст. метро Смоленская, Арбатская, Кропоткинская.

Начало регистрации и работа выставки с 09.00.

Начало научной программы конференции в 10.00.



Регистрация и подробная информация

на сайте www.eecmedical.ru, по эл. почте: info@eecmedical.ru,
или по телефонам: +7 (495) 592-06-59, +7 (916) 567-35-29

EEC Medical
Educational Event Coordinator

ВОЗ СЧИТАЕТ, ЧТО В МИРЕ СЛИШКОМ МНОГО ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Комиссия по ликвидации детского ожирения представила данные о распространенности детского ожирения, а также дала ряд рекомендаций по снижению темпов его распространения. Согласно отчету ЕСНО, на планете больше 41 млн таких детей, причем большинство из них проживает в странах с низким и средним уровнем дохода.

В 1990 г. избыточный вес имели 4,8% детей до пяти лет. К 2014 г. слишком полных детей стало 6,1%. В количественном выражении число детей с лишним весом выросло с 31 до 41 млн. В странах с доходами ниже среднего число детей, страдающих избыточным весом, увеличилось более чем в два раза – с 7,5 до 15,5 млн. В 2014 г. почти половина (48%) детей до пяти лет с лишним весом или ожирением проживала в Азии, одна четверть от общего числа – в Африке.

По данным отчета, множество детей растут в условиях, стимулирующих набор избыточного веса и ожирение. На вес детей влияют глобализация и урбанизация, нездоровая среда.

ЕСНО рекомендует государствам пропагандировать здоровое питание. При этом правительствам следует всячески ограничивать потребление детьми и подростками вредной еды и напитков с повышенным содержанием сахара. Как считает комиссия, эффективной мерой может быть введение налога на сладкие напитки. Комиссия также советует правительствам стран ВОЗ пропагандировать физическую активность и следить за состоянием здоровья беременных, чтобы ребенок не родился с избыточным весом.



АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ В ДЕТСТВЕ ПОМОГАЕТ СФОРМИРОВАТЬ ПРАВИЛЬНУЮ МИКРОБИОТУ

Физические упражнения способствуют формированию нормальной микрофлоры в кишечнике в раннем детском возрасте, что благотворно влияет на развитие мозга и становление здорового метаболизма.

Бактерии заселяют тело человека, в том числе и кишечник. Это происходит вскоре после рождения, и имеет большое влияние на формирование иммунитета и функций нервной системы. Микрофлора приносит с собой около 5 млн новых генов, и ее влияние на человеческую физиологию сложно переоценить. Видовой состав микрофлоры меняется с течением жизни человека, на него влияют диета, окружающая среда, режим сна и бодрствования, активный (или малоактивный) образ жизни. Особенно изменчив микробиотический состав на ранних этапах жизни, в детстве.

Эксперимент на крысах, проведенный исследователями из Университета Колорадо в Боулдере, показал, что у молодых крыс, которые вели активный образ жизни, формировалась более здоровая кишечная микрофлора, увеличивалось количество бактерий-пробиотиков в сравнении с молодыми крысами, ведущими малоподвижный образ жизни, а также со взрослыми животными, живущими активно. Авторы пока не могут назвать возраст, в котором микрофлора наиболее чувствительна к физическим упражнениям, но, по предварительным данным, чем раньше, тем благотворнее влияние физической активности.



Хилак форте



Знаете ли вы?



«Хилак форте» успешно используют для лечения дисбактериоза, диареи, вздутия и запора более 50 лет.³



«Хилак форте» сохраняет эффективность даже при одновременном приеме с антибиотиками.²



«Хилак форте» содержит активные метаболиты бактерий, на выработку которых у высушенных пробиотиков уходит более 8 часов.⁴



«Хилак форте» можно давать детям с первых дней жизни. Его добавляют в воду, сок и компот.¹

Хилак форте устраняет дисбактериоз, диарею и вздутие¹

Способствует восстановлению 500 видов² собственных бактерий кишечника

¹ Инструкция по медицинскому применению препарата Хилак форте. ² Шербаков П. Л., РМЖ, Детская гастроэнтерология и нутрициология – 2003, том 11 – №3, 2003, с. 103–112. ³ Зарегистрирован в РФ более 20 лет. ⁴ Аджигайтканова С.К. // Болезни органов пищеварения. Приложение РМЖ – 2007. №2. С. 73–76. Хилак форте. Регулятор равновесия кишечной микрофлоры. За дополнительной информацией обращаться: общество с ограниченной ответственностью «Тева», Россия, 115054, Москва, ул. Валовая, 35, б/ц WallStreet. Тел. +7 (495) 644-22-34, факс +7 (495) 644-22-35. E-mail: info@teva.ru. Реклама. Не для демонстрации посетителям аптек.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.