

# Лечащий Врач

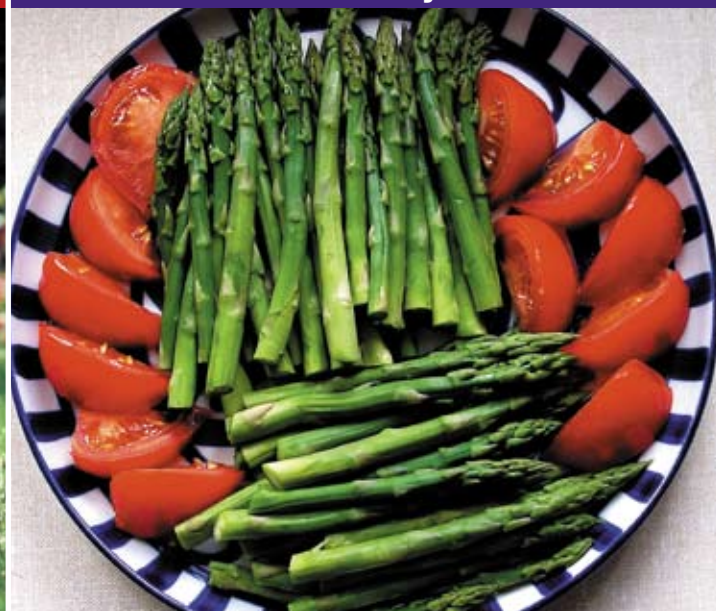
Медицинский научно-практический журнал № 6 2011

## Симпозиум



## ПЕДИАТРИЯ

## Коллоквиум



## НУТРИЦИОЛОГИЯ

- Дети с имплантированными электрокардиостимуляторами • Ранняя иммунокоррекция бронхообструктивных состояний у детей • Повреждение почек при инфекциях в педиатрической практике • Чувствительность микробиоты кишечника к бактериофагам и пробиотикам у детей с заболеваниями органов пищеварения • Бронхиолит: от эмпиризма до научных доказательств • Современное понимание функциональной диспепсии • Укрепление иммунного ответа в раннем детском возрасте • Лечение ночного энуреза в детской и общей неврологии • Ведение хеликобактерной инфекции у детей • Новые формы амоксициллин/клавуланата: место в педиатрической практике
- Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей грудного возраста: роль диетотерапии • Еще раз к вопросу о пробиотиках

## Актуальная тема

- Гиперпигментация: современные возможности терапии и профилактика
- Микробиологические аспекты в лечении запоров • Корь

## Клинические исследования

- Оценка клинической эффективности молочной адаптированной смеси
- Клиническая эффективность энтеросорбента в комплексной терапии ОКИ
- Влияние полисахаридов на внутрикишечный метаболизм
- Сухие адаптированные смеси • Новые пути влияния на местные факторы защиты у детей с патологией лимфоидного кольца
- Применение ибупрофена в терапии инфекционной патологии у детей
- Профилактика гриппа и ОРВИ у детей

Подписные индексы по каталогам: «Пресса России» 38300,  
«Почта России» 99479

ISSN 1560-5175



# bio Баланс

Ежедневное употребление Био Баланс®:



Помогает восстановлению здоровой микрофлоры

Нормализует работу кишечника

Способствует уменьшению симптомов кишечного дискомфорта



## Повседневная забота о здоровье!

Кисломолочные пробиотические продукты Био Баланс® разработаны с учетом традиций и новейших технологий, обогащены уникальными бактериями LGG® (ATCC 53103), эффективность и безопасность которых подтверждена многочисленными международными исследованиями.

Регулярное употребление пробиотических продуктов Био Баланс® не только способствует нормализации микрофлоры, а также нормализует работу кишечника, способствуя уменьшению симптомов дискомфорта, что подтверждено клиническими исследованиями, проведенными в 2009 году на базе Клиники лечебного питания НИИ питания РАМН.

Lactobacillus GG® и LGG® — товарный знак, используемый по лицензии «Валио ЛТД» Финляндия.





# Лечащий Врач

№6/27.6.2011

## РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОЕКТА И ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Ирина Ахметова, [proektlv@osp.ru](mailto:proektlv@osp.ru)

## НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елена Шварц

## КОРРЕКТОР

Наталья Данилова

## ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Мария Кирдакова

## КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСТКА И ГРАФИКА

Оксана Шуранова

Тел.: (495) 619-1130, 725-4780

Факс: (495) 725-4783, E-mail: [pract@osp.ru](mailto:pract@osp.ru)<http://www.lvrach.ru>

## МАРКЕТИНГ

Екатерина Сергеева

## ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ОТДЕЛ

Галина Блохина

## УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ

Издательство «Открытые Системы»

123056, Москва, Электрический пер., д. 8, строен. 3

© 2010 Издательство «Открытые Системы»  
Все права защищены.Издание зарегистрировано в Государственном  
комитете Российской Федерации по печати  
25.12.97. Регистрационный номер 016432

## Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК

Подписные индексы по каталогам:

Почта России — 99479, Пресса России — 38300

## РЕКЛАМА

ООО «Рекламное агентство «Чемпионс»

Светлана Иванова, Майя Андрианова,

Елена Бахирева, Алена Балакина

Тел.: (499) 253-7273

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ

ООО «ОСП-Курьер», тел.: (495) 725-4785

Отпечатано в ООО «Богородский  
полиграфический комбинат»

142400, Московская область, г. Ногинск,

ул. Индустриальная, д. 40б,

тел.: (495) 783-9366, (49651) 73179

Журнал выходит 11 раз в год.

Заказ № 614

Тираж 50 000 экземпляров.

Цена свободная.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Все  
исключительные (имущественные) права с момента получения  
материалов от авторов принадлежат редакции.Редакция оставляет за собой право на корректуру, редактуру  
и сокращение текстов.Редакция не несет ответственности за содержание рекламных  
материалов. Полное или частичное воспроизведение или  
размножение каким бы то ни было способом материалов,  
опубликованных в настоящем издании, допускается только  
с письменного разрешения издательства «Открытые Системы».

Иллюстрации — Stock.XCHNG.

ОТКРЫТЫЕ  
СИСТЕМЫ

## ПРЕЗИДЕНТ

Михаил Борисов

## ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР

Галина Герасина

## КОММЕРЧЕСКИЙ ДИРЕКТОР

Татьяна Филина

## ДИРЕКТОР ПО МАРКЕТИНГУ

Ольга Аралова

## Уважаемые коллеги!

В преддверии профессионального праздника — Дня медицинского работника, 9 июня, состоялось важное событие — в Совете Федерации прошло заседание Экспертного совета по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению на тему «Условия и безопасность работы медицинского персонала».

Проблема обеспечения безопасного труда медицинских работников долгие годы, увы, была забытой темой. Действующие в настоящее время санитарные нормы и правила устарели и утратили эффективность. Поэтому в рамках прошедшего заседания обсуждались наиболее актуальные вопросы, связанные с безопасностью работы медперсонала, в частности, проблемы нормативно-правового регулирования, обеспечения безопасности исполнения медицинских процедур и манипуляций, использования безопасных устройств, развитие мониторинговых систем и повышения квалификации медперсонала. По статистике в структуре профессиональных заболеваний у медицинских работников первое место занимают инфекционные заболевания — в среднем 82%, далее идут аллергические заболевания (12,3%), заболевания опорно-двигательного аппарата и интоксикации. Данные мониторинга свидетельствуют, что профессиональная заболеваемость медицинских работников в России имеет устойчивую тенденцию к росту.

Хотелось бы привести несколько строчек из книги Матвеевой Н.А., Леонова А.В., Грачевой М.П. «Гигиена и экология человека», изд. «Академия», 2008 г.: «Труд медицинских работников относится к числу сложных и ответственных видов деятельности. Он характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, а в отдельных случаях требует больших физических усилий и выносливости, внимания и работоспособности, часто в экстремальных условиях и стрессовых ситуациях: отдельные виды работ являются малопривлекательными. Все это утяжеляет труд медицинского персонала, неблагоприятно воздействует на его здоровье. Уровень смертности медицинских работников в возрасте до 50 лет на 32% выше, чем в среднем по стране, а у хирургов эта цифра доходит до 40%...».

Надеюсь, что комплекс мер по охране здоровья медицинских работников поможет изменить эту удручающую статистику.

Более подробную информацию о том, какие предложения были внесены при обсуждении поправки к проекту федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», касающиеся обеспечения безопасности медработников, вы сможете прочитать в августовском номере нашего журнала.

*С наилучшими пожеланиями,  
главный редактор и руководитель  
проекта «Лечащий Врач»  
Ирина Брониславовна Ахметова*



В группе детей от 3 до 6 лет, получавших Кагоцел®, за время наблюдения болели ОРВИ 16 (16%) детей, из них легкая форма была у 4 (4%), среднетяжелая — у 12 (12%) детей, протекавшая с осложнениями: аденоидит — у 3, вирусно-бактериальный конъюнктивит — у 1, бронхит — у 1, острый средний отит — у 3, затяжной ларинготрахеит — у 3, тонзиллофарингит — у 1, по поводу которых больные получали антибактериальную терапию (табл. 1).

Среди детей старше 6 лет, получавших Кагоцел®, за время наблюдения болели ОРВИ 11 (9,2%) детей, из них легкая форма была у 6 (5%), среднетяжелая — у 5 (4,2%) детей, из них у 2 детей возникли осложнения: гайморит и аденоидит, по поводу которых больные получали антибиотики внутрь 5-дневным курсом (табл. 2).

В группе детей от 3 до 6 лет, получавших плацебо, ОРВИ регистрировалась у 49 (49%) детей, из них по одному эпизоду у 42 (42%) детей и у 7 (7%) детей в виде двух и более эпизодов болезни. Всего 66 случаев болезни (из них 22 осложненных бактериальной инфекцией).

Легкая форма была в 44 случаях болезни, а среднетяжелая — в 22. У детей с бактериальными осложнениями ОРВИ (бронхит + аденоидит — у 9, тонзиллофарингит — у 3, отит + аденоидит — у 10) проводилась терапия антибиотиками широкого спектра действия (табл. 1).

В группе детей старше 6 лет, получавших плацебо, ОРВИ регистрировалась у 26 (21,6%) детей, из них у 5 (4,1%) детей в виде двух эпизодов болезни (у 3 детей — осложненных бактериальной инфекцией). Всего 31 случай болезни.

Легкая форма была в 7 случаях болезни, а среднетяжелая — в 24. У 19 детей этой группы регистрировались бактериальные осложнения ОРВИ: бронхит — у 6, ангина — у 3, аденоидит — у 2, тонзиллофарингит — у 4, отит — у 2, гайморит — у 1, инфекция мочевыводящих путей — у 1 (табл. 2).

У детей с бактериальными осложнениями проводилась терапия антибиотиками широкого спектра действия. У 2 детей на фоне респираторной инфекции наблюдалось обострение простого герпеса.

Все пациенты, независимо от группы наблюдения, при заболевании ОРВИ получали симптоматическое лечение в полном объеме (микстура от кашля, капли в нос, жаропонижающие и десенсибилизирующие средства, Эrespал и др.), за исключением иммуномодуляторов.

Полученные результаты исследований у детей с 3 лет свидетельствуют о том, что при проведении 4-недельного профилактического курса приема Кагоцела® количество болеющих ОРВИ регистрировалось в 3,1 раза меньше, а по частоте эпизодов — в 4,1 раза реже, в сравнении с таковыми показателями в группе контроля.

В течение последующих 4 мес наблюдения количество заболевших детей неосложненными ОРВИ основной группы было достоверно меньше (в 11 раз), по сравнению с группой контроля. В группе детей, получавших плацебо, количество среднетяжелых форм болезни было в 1,8 раза больше, в сравнении с получавшими Кагоцел®.

Индекс эффективности Кагоцела® составил 4,13, а коэффициент эффективности этого препарата в этой возрастной группе — 76% [табл. 1].

Среди детей старше 6 лет количество болеющих ОРВИ регистрировалось в 2,4 раза меньше, а по частоте эпизодов — в 2,8 раза реже, в сравнении с таковыми показателями в группе контроля.

В течение последующих 4 мес наблюдения количество заболевших детей неосложненными ОРВИ основной группы, получавших Кагоцел®, было достоверно меньше, по сравнению с группой контроля. В группе детей, получавших плацебо, количество среднетяжелых форм болезни было в 4,8 раза больше, в сравнении с получавшими Кагоцел®.

В основной группе не было зафиксировано случаев ангины, острого бронхита, отита, в то же время у получавших плацебо бронхит был у 6, ангина — у 3, тонзиллофарингит — у 4, отит — у 2 детей,

гайморит — у 1, инфекция мочевыводящих путей — у 1 ребенка, аденоидит — у 2 детей.

Индекс эффективности Кагоцела® и его коэффициент эффективности составили соответственно 2,82 и 64,5% (табл. 2).

При применении препарата Кагоцел® не было зарегистрировано ни одного случая побочных эффектов и нежелательных явлений. Препарат хорошо переносится детьми.

## Заключение

Полученные результаты исследований служат доказательством благоприятного профилактического влияния Кагоцела® на тяжесть и течение ОРВИ, сокращение продолжительности антибиотикотерапии при бактериальных осложнениях ОРВИ у детей, что прогностически важно для сокращения частоты рецидивов основного заболевания и служит обоснованием для применения данного индуктора ИФН с профилактической целью в период, предшествующий росту заболеваемости ОРИ.

Кагоцел® способствует значительному снижению заболеваемости ОРИ у часто болеющих детей, что позволяет рекомендовать включение данного препарата в программы иммунореабилитации и профилактики ОРВИ у данной категории детей.

При применении препарата Кагоцел® не было зарегистрировано ни одного случая побочных эффектов и нежелательных явлений. Препарат хорошо переносится детьми.

## Литература

- Дондурей Е.А., Осидак Л.В., Гончар В.В. и др. Пандемический и сезонный грипп А H1N1 у госпитализированных детей // Детские инфекции. 2011, т. 10, № 2, с. 14–21.
- Garcia-Sastre A., Egorov A., Matassov D. et al. Influenza A virus lacking the NSI gene replicates in interferon-deficient systems // Virology. 1998, Dec. 20, 252 (2), p. 324–330.
- Ramaswamy M., Shi Lei, Monick M. M., Hanninghake G. W. et al. Specific inhibition of type 1 interferon signal transduction by respiratory syncytial virus // Am. J. of Resp. Cell and Mol. Biol. 2004, vol. 30, p. 893–900.
- Ершов Ф.И., Киселев О.И. Интерфероны и их индукторы (от молекул до лекарств). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. 368 с.
- Намазова Л.С. с соавт. Часто болеющие дети мегаполисов: лечение и профилактика острых респираторных инфекций // Педиатрическая фармакология. 2006, № 1.
- Образцова Е.В., Осидак Л.В., Головачева Е.Г. Препараты интерферона и его индукторы при гриппе и ОРИ у детей // Детские инфекции. 2010, т. 9, № 1, с. 35–40.
- Ершов Ф.И., Тазулахова Э.Б. Индукторы интерферона — новое поколение иммуномодуляторов // Terra Medica. 1998, № 2, с. 2–7.
- Дерябин П.Г. Инактивирующее действие препарата Кагоцел на инфекционные свойства высокопатогенного штамма вируса гриппа А птиц (H5N1). ГУ НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского РАМН. М., 2006 г. Отчет.
- Киселев О.И. Изучение вирус-ингибирующей активности кагоцела в отношении вируса гриппа А (H1N1)sw. Отчет НИР НИИ гриппа СЗО РАМНСПб. 2009.
- Харламова Ф.С., Учайкин В.Ф., Бевза С.Л. и др. Клиническая эффективность кагоцела при ОРВИ со стенозирующим ларинготрахеитом у детей // Детские инфекции. 2008, № 4, с. 28–35.
- Харламова Ф.С., Кладова О.В., Сергеева Э.М. и др. Клиническая эффективность препарата Кагоцел при гриппе и ОРВИ у детей от 2 до 6 лет // Детские инфекции. 2010, т. 9, № 4, с. 34–41.
- Временные методические рекомендации Минздравсоцразвития РФ «Схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного высокопатогенным вирусом типа А/H1N1 для взрослых» № 24–0/10/1–4053 от. 30.06.2009 г.
- Ершов Ф.И., Сайткулов А.М., Тазулахова Э.Б., Асламов Х.А. Растительные вещества — активные индукторы интерферона в культуре клеток. Сб.: Интерферон-89. М., 1989. С. 37–42.
- Сазонов Н.В. Отчет об изучении общетоксического действия кагоцела на неполовозрелых крыс. ЦХЛС-ВНИИФ. М., 2002.



Российское научное медицинское общество терапевтов

2011

8 сентября 2011 года, Калуга

VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

29-30 сентября 2011 года, Ростов-на-Дону

II Съезд терапевтов Юга России

Совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)

20-21 октября 2011 года, Пермь

I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа

23-25 ноября 2011 года, Москва

VI Национальный конгресс терапевтов

Подробности на сайте [www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

**Основные темы научной программы:**

- Диагностика, профилактика и лечение патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани, центральной и периферической нервной системы.
- Бактериальные и вирусные инфекции.
- Артериальные и венозные тромбозы.
- Создание и внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения терапевтических заболеваний.

**Оргкомитет:**

117420, Москва, а/я 1  
телефон: (495) 518-26-70  
электронная почта: [congress@nc-i.ru](mailto:congress@nc-i.ru)  
[www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

**Дирекция выставки:**

НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»  
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57  
телефон: (495) 786-25-57  
электронная почта: [congress@nc-i.ru](mailto:congress@nc-i.ru)  
[www.nc-i.ru](http://www.nc-i.ru)

Выставка  
в рамках  
каждого  
форума

Генеральные  
информационные партнеры:

МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

**ФАРМАТЕКА**

**МЕДИЦИНСКИЙ  
ВЕСТНИК**



### Гипоаллергенное

- профилактика аллергии у детей из группы риска
- лечение легкой и умеренно выраженной аллергии к белкам коровьего молока



### Антирефлюксное

- срыгивания
- колики
- запоры

### На основе сои

- непереносимость белков коровьего, козьего молока
- лактазная недостаточность
- галактоземия
- целиакия

## Правильный выбор для детей с особыми пищевыми потребностями

### Лечебное

- ОКИ, диареи
- лактазная недостаточность
- целиакия
- функциональные нарушения ЖКТ
- синдром мальабсорбции
- нарушения всасывания жиров
- муковисцидоз



### Электролит

- острые кишечные инфекции
- рвота, диареи
- профилактика обезвоживания

Humana Электролит  
с фенхелем  
с первых дней жизни

Humana Электролит  
со вкусом банана  
для детей от 3 лет  
и взрослых



Важно: для питания детей данного возраста предпочтительнее грудное вскармливание. Информация для медицинских работников. На правах рекламы.

[www.humana.ru](http://www.humana.ru)

Горячая линия: 8-800-200-22-29 (звонок по России бесплатный)

ООО «ОЛТРИ» — эксклюзивный дистрибьютор в России

телефон: +7 (495) 933-15-55;

интернет-магазин: [www.oltrishop.ru](http://www.oltrishop.ru)

**Humana**  
Детское питание из Германии