

тивность и безопасность данного препарата при лечении острого вирусного, а также острого поствирусного риносинусита у детей. В эксперименте на мышах было показано противовирусное действие Синупрета в отношении РС-вируса, аденовируса, риновируса, вирусов гриппа и парагриппа — основных возбудителей риносинусита. Очень важное дополнение сделал Д.В. Усенко, отметив, что также в эксперименте на мышах было продемонстрировано отсутствие у данного препарата негативного воздействия на представителей нормальной микрофлоры, в том числе и при длительном применении. Доказательства клинического эффекта препарата способствовали включению BNO1010/1015 (Синупрет капли / Синупрет таблетки) в клинические рекомендации по лечению острого риносинусита, в том числе у детей, с высоким уровнем убедительности рекомендаций (В) и достоверности доказательств (3).

Д.В. Усенко представил алгоритм диагностики и ведения детей с острым тонзиллофарингитом, была подчеркнута важность экспресс-диагностики бета-гемолитического стрептококка группы А, определены показания к назначению антибактериальной терапии. Е.В. Мелехиной из личного архива был продемонстрирован клинический случай мальчика 6 лет с диагнозом «рецидивирующий тонзиллофарингит», на примере которого была рассмотрена роль фитониринговых лекарственных препаратов, в частности BNO1030/1035 (Тонзилгон Н капли и Тонзилгон Н таблетки), в лечении хронического тонзиллита у часто болеющих детей. Были обсуждены данные отечественных исследований, которые продемонстрировали, что применение препарата BNO1030/1035 (Тонзилгон Н) в сравнении с местными антисептиками способствовало уменьшению выраженности объективных симптомов воспаления, снижению количества обострений, сокращению использования антибактериальных препаратов, препятствовало переходу хронического тонзиллита в декомпенсированную форму и ухудшению качества жизни. Особое внимание было уделено иммуномодулирующему действию BNO1030/1035, основанному на ускорении фагоцитоза, активации клеток-киллеров, увеличении цитолитической активности и стимуляции выработки интерферонов α и γ , чем объясняется его эффективность при рецидивирующем течении тонзиллофарингита.

В заключение симпозиума к.м.н. К.Е. Эфендиева представила данные о заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) в 2019 и 2020 гг. на основании Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в РФ». Так, в 2020 г. ОРВИ состав-

ляли 88% от числа всех инфекционных и паразитарных болезней, что сопоставимо с данными за последние 10 лет. Отмечался значительный рост заболеваемости ОРВИ в сравнении с предыдущим годом (на 11,5%) и среднемноголетним значением (на 8,8%), что связано с тем, что в 2020 г. случаи COVID-19 с клинической формой ОРВИ в форме государственного статистического наблюдения учитывались совместно с ОРВИ. Как и в предшествующий период, заболеваемость детского населения была в 2,8 раза выше заболеваемости совокупного населения. Наибольшее количество случаев заболеваний ОРВИ в течение последних 10 лет (2011–2020 гг.) приходится на детей в возрасте до 17 лет, в 2020 г. их доля составила 53,6%. В структуре заболеваемости детского населения преобладают дети в возрасте 1–2 лет (80 492,03 на 100 тыс. населения) и до 1 года (79 051,36 на 100 тыс.). В своей практической деятельности педиатры наиболее часто встречаются с течением ОРВИ у детей, и знание современных подходов к терапии, основанных на принципах доказательной медицины и изложенных в имеющихся клинических рекомендациях, является необходимым. Далее докладчиком были подробно разобраны основные группы лекарственных препаратов, применяющихся в лечении ОРВИ у детей, с детализацией уровня убедительности их рекомендаций и достоверности доказательств. Особое внимание было уделено применению растительных препаратов как важному направлению в терапии ОРВИ и профилактике осложнений. К.Е. Эфендиева представила результаты рандомизированных клинических исследований, подтверждающих эффективность и безопасность растительных препаратов, созданных согласно уникальной концепции фитониринга и включенных в действующие клинические рекомендации. Так, растительные лекарственные препараты BNO1030 и BNO1035 (Тонзилгон Н капли и Тонзилгон Н таблетки), обладая доказанным иммуномодулирующим, антисептическим и противовоспалительным действием, продемонстрировали высокую фармакологическую эффективность у пациентов как с острой, так и с рецидивирующей патологией небных миндалин. А учитывая высокий профиль безопасности, данный препарат может быть назначен на продолжительный срок, а также беременным и пациентам с соматическими заболеваниями.

Благодаря современной производственной концепции (фитониринг) раскрываются новые возможности растительных препаратов, что определяет их место в современной медицине и вызывает высокое доверие у врачей и пациентов.

<https://doi.org/10.15690/pf.v19i2.2422>



Нутритивные аспекты программирования здоровья детей

В рамках XIX Съезда педиатров России активно обсуждаемыми темами стали нутритивные аспекты анатомо-физиологических особенностей (АФО) младенцев первого года жизни, правильный подбор лечебных смесей для младенцев, переносящих инфекции, а также фортификаторов грудного молока для недоношенных детей.

Младенческий возраст характеризуется значительными изменениями в питании ребенка, и именно на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) оказывается самая боль-

шая нагрузка, которая становится особенно выраженной в случае необходимости перехода с грудного вскармливания (ГВ) на искусственное (ИВ), а также при введении

прикорма. В этих ситуациях нередко возникают состояния, характеризующиеся срывом адаптационных возможностей и проявляющиеся комплексом симптомов со стороны ЖКТ. В настоящее время большое внимание уделяется роли микробиоты в становлении основных функций организма ребенка, включая систему пищеварения. Предполагается, что формирование кишечной микробиоты (КМБ) ребенка начинается внутриутробно, а постнатально этот процесс во многом зависит от характера вскармливания младенца, «золотым стандартом» которого неизменно является ГВ. В своем докладе д.м.н., профессор Е.А. Корниенко, основываясь на последних научных данных, рассказала о том, что КМБ является важнейшим звеном, регулирующим созревание разнообразных функций ЖКТ, таких как иммунная и эндокринная, развитие секреции пищеварительных ферментов, становление скоординированной моторики и др. Одним из важнейших механизмов, благодаря которым КМБ оказывает регулирующее влияние на работу ЖКТ, являются ее метаболиты — прежде всего короткоцепочечные жирные кислоты (КЦЖК), состав которых зависит от соотношения основных групп микроорганизмов в составе КМБ. Нарушение ее состава в младенчестве сопровождается нарушением становления практически всех функций ЖКТ, развитием симптомов функциональных расстройств пищеварения, которые могут иметь долгосрочные негативные последствия для здоровья ребенка. Е.А. Корниенко представила результаты клинического исследования, в котором было продемонстрировано, что применение у детей, находящихся на ИВ, адаптированной молочной смеси NESTOGEN® способствовало увеличению количества анаэробных бактерий и собственных им метаболитов, общего пула КЦЖК, а также уменьшению частоты и выраженности основных вариантов функциональных расстройств пищеварения, характерных для детей грудного возраста.

В своем сообщении д.м.н., профессор Е.Б. Храмова рассказала о том, что рост и развитие ребенка подчиняются программам онтогенеза, которые регулируются влиянием нейроэндокринной системы при обязательном участии средовых факторов, в структуре которых особенно значимым является питание ребенка. Поэтому так важно поддерживать у матерей ГВ, которое эволюционно способно формировать у малыша траекторию метаболического развития, характеризующуюся снижением риска в более старшем возрасте ожирения, метаболического синдрома, сердечно-сосудистых заболеваний. Среди многочисленных компонентов грудного молока, принимающих участие в программировании процессов роста ребенка, особая роль принадлежит белку, концентрация которого в грудном молоке быстро снижается по мере прогрессирования лактации — это сопровождается снижением прибавок у ребенка массы тела и роста. В основе данного феномена лежат особенности регуляции роста детей первого года жизни: в этом возрасте процессы роста ребенка программируются инсулиноподобным фактором роста 1, концентрация которого в крови зависит от количества белка в рационе ребенка. В случае же невозможности ГВ следует отдавать предпочтение смесям, содержащим прежде всего оптимальный белковый компонент (сниженное количество белка при оптимальном аминокислотном профиле), смесь пробиотиков и олигосахаридов грудного молока — все эти компоненты способны действовать синергично, создавая условия для адекватного формирования процессов роста и набора массы тела, которые сохраняются в последующие периоды жизни ребенка. Влияние количества

и качества белка в рационе грудного ребенка на процессы его роста показано в многочисленных исследованиях, некоторые из которых были продемонстрированы в ходе доклада профессора Е.Б. Храмовой.

В настоящее время разработаны технологии, позволяющие оптимизировать состав белкового компонента смеси. Установлено, что после проведенной модификации (удаление казеин-гликомакропептида) количество незаменимых аминокислот в таких смесях почти совпадает с их содержанием в грудном молоке при одновременном снижении общего содержания белка (белок OPTIPRO® — разработка, запатентованная компанией Nestle). Результаты многочисленных исследований подтвердили эффективность применения смеси с белком OPTIPRO® в обеспечении адекватных прибавок массы тела у детей на ИВ на первом году жизни, что ассоциируется со снижением риска метаболических нарушений в более старшем возрасте. В докладе были представлены новые данные последних лет, подтверждающие роль КМБ и олигосахаридов грудного молока в регуляции процессов роста грудного ребенка.

В докладе С.Е. Украинцева речь шла об особенностях становления иммунитета у детей грудного возраста. Известно, что становление иммунитета начинается уже внутриутробно, когда иммунный ответ в системе «мама – ребенок» направлен в сторону толерантности, что позволяет сохранить беременность (поскольку ребенок генетически наполовину «чужероден» маме). Впоследствии при рождении и в младенчестве иммунный ответ переключается на защитный фенотип, когда происходит активация Th₁-типа. Важно отметить, что главным «переключателем» направленности иммунного ответа после рождения младенца являются бактерии — в первую очередь микробиота ЖКТ. Состав микробиоты грудного молока, полости рта и кишечника младенца значительно отличается. Только в кишечнике преобладают бифидобактерии — мощный иммунологический фактор, которые обладают противовоспалительным потенциалом, способны уменьшать секрецию IgE и IL-4, действуя при этом независимо от активности Th₁. Адекватная колонизация ЖКТ — один из главных стимулов «выравнивания» направленности иммунного ответа, и в этом процессе главная роль принадлежит грудному молоку. Помимо самих бактерий, в грудном молоке содержатся олигосахариды, обладающие способностью селективно увеличивать относительное содержание бифидобактерий в кишечнике младенца. Олигосахариды грудного молока можно обнаружить в амниотической жидкости уже в первом триместре беременности: предполагается, что еще до рождения они наряду с антимикробными пептидами обеспечивают защиту ребенка от инфекций. После рождения олигосахариды грудного молока продолжают осуществлять защитную функцию, а также вносят вклад в формирование адекватного иммунного ответа. Именно поэтому в случае невозможности обеспечения ГВ следует выбирать смеси, содержащие олигосахариды грудного молока, которые не только снижают риск развития респираторных инфекций, но и способствуют адекватному становлению иммунного ответа. Примером такой смеси является смесь NAN SUPREME, в состав которой, помимо пробиотика, входит комплекс из двух олигосахаридов, идентичных олигосахаридам грудного молока.

Один из докладов симпозиума «Молодые педиатры — опытным специалистам» был посвящен острым кишечным инфекциям (ОКИ), входящим в список ведущих проблем в педиатрии из-за их широкой распро-

страненности. В частности, врач-инфекционист, к.м.н. К.Д. Ермоленко уделил большое внимание современным подходам в устранении и профилактике обезвоживания посредством адекватной регидратации, профилактике и коррекции нарушений нутритивного статуса с целью увеличения эффективности терапии. К.Д. Ермоленко отметил, что не все растворы для оральной регидратации, представленные на рынке, соответствуют требованиям мировых профессиональных сообществ, а потому не могут быть рекомендованы к применению у детей, особенно с рождения. В то же время есть препараты, например NANCARE® Re-Hydra, соответствующие всем требованиям ESPGHAN к составу растворов для оральной регидратации. Это, в частности, касается адекватной осмолярности (240 мОсм/л), оптимального содержания и соотношения глюкозы и натрия (что важно для всасывания натрия), наличия в составе электролитов, а также использования в качестве основы для раствора цитрата. Как известно, корректно проводимая оральная регидратация позволяет значительно увеличить эффективность лечения ОКИ и предупредить развитие осложнений. Было отмечено, что во многом течение ОКИ зависит от питания ребенка, поэтому к ним нужен особый подход в диетотерапии. Грудное вскармливание во время эпизода ОКИ, по сути, становится частью терапии, а при его отсутствии в схему диетотерапии целесообразно включать современные адаптированные кисломолочные смеси, например смесь NAN® кисломолочный, для которой накоплена серьезная доказательная база в эффективности диетотерапии ОКИ у детей на ИВ.

В своем сообщении ассистент кафедры педиатрии ФГАОУ «Российский университет дружбы народов» М.А. Карпенко рассказал о детях с диагнозом «Нейроэндокринная клеточная гиперплазия младенцев» (НЭКГМ). Докладчик пояснил, что это — заболевание неизвестной этиологии, манифестирующее у детей первого года жизни, характеризующееся наличием у младенцев одышки, объяснить которую зачастую очень сложно. Докладчик отметил, что частота встречаемости НЭКГМ выше, чем частота установления этого диагноза, что требует настороженности педиатров в отношении данной патологии. Особое внимание было уделено профилактике острых респираторных инфекций, поскольку на фоне НЭКГМ они протекают в более тяжелой форме по сравнению с течением у здоровых детей. Безусловно, в первую очередь речь идет о необходимости поддержания ГВ, в то время как детям, находящимся на ИВ, может быть рекомендовано использование смеси NAN

SUPREME, содержащей олигосахариды, идентичные олигосахаридам грудного молока. Что же касается лечения детей с НЭКГМ, то в его основе лежит симптоматическая терапия: дотация кислорода при снижении SpO₂ менее 90–92%, коррекция других возможных симптомов. Учитывая высокие расходы энергии и высокую нагрузку на дыхательную мускулатуру, важным в комплексе ведения таких детей является обеспечение оптимального поступления в организм ребенка энергии и нутриентов. В части случаев на определенном этапе лечения для обеспечения адекватного поступления белка и энергии рекомендовано использование смесей для недоношенных детей — например, смеси PreNAN, которую можно использовать в виде двух стандартных разведений (70 или 80 кКал на 100 мл).

По оценкам ВОЗ, ежегодно недоношенными рождаются 15 млн детей, и эта цифра не имеет тенденции к уменьшению. Выживание недоношенных детей не ограничивается пребыванием в стационаре, поэтому важно обеспечить преемственность между стационаром и амбулаторным этапом, в частности в организации нутритивной поддержки. Врач-неонатолог Е.С. Першина пояснила, что для обеспечения полноценного развития нутриентной плотности грудного молока недостаточно, поскольку оно отличается недостаточным содержанием белка, жирных кислот, многих микро- и макроэлементов, например кальция и фосфора. Учитывая важность грудного молока для становления иммунного ответа недоношенного ребенка, созревания и формирования всех органов и систем, для вскармливания детей на ГВ рекомендовано применение фортификаторов (обогащителей) грудного молока, например PreNAN® FM85, и фортификация грудного молока должна продолжаться и после выписки ребенка из стационара. Решение об отмене фортификации грудного молока принимается индивидуально, с учетом данных по динамике антропометрических показателей и данных лабораторных исследований. Что же касается детей на ИВ, то в этом случае применение специализированных смесей должно продолжаться в условиях педиатрического участка при одновременном мониторингировании антропометрических показателей. Докладчик особо отметила важность преемственности между стационаром и педиатрическим участком в обеспечении нутритивной поддержки недоношенных детей и оценки динамики их развития. Для этого важно продолжать использовать те таблицы для оценки физического развития ребенка, которые использовались на этапе стационара.

<https://doi.org/10.15690/pf.v19i2.2423>



Вакцинация против пневмококковой инфекции детей и взрослых: успехи и достижения

Внедрение вакцинации от пневмококковой инфекции (ПИ) во всем мире позволило достичь значительного прогресса в профилактике пневмоний и отитов и внесло колоссальный вклад в снижение инвазивных форм ПИ.

Открывая научный симпозиум, посвященный вакцинопрофилактике ПИ, академик Л.С. Намазова-Баранова подчеркнула, что *S. pneumoniae* остается киллером номер один во всем мире, вызывая высокий процент смертельных исходов среди новорожденных детей.

Однако, по глобальным оценкам, смертность от ПИ среди детей младше 5 лет в период с 2000 по 2015 г. снизилась в два раза благодаря внедрению программ массовой вакцинации. На сегодняшний день 13-валентная пневмококковая конъюгированная вакцина (Превенар 13) применяется в 164 странах мира, в 135 странах входит в национальные иммунизационные программы (из них в 132 — эксклюзивно).

Несмотря на то, что вакцинация против ПИ входит в национальный календарь профилактических прививок