

Лечащий Врач

Medical Journal

16+

Медицинский научно-практический журнал № 6 2019

Симпозиум



ПЕДИАТРИЯ

Коллоквиум



НУТРИЦИОЛОГИЯ

- Гипогалактия • Дефицит витамина D и СД 1 типа у детей • Острая диарея
- Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста • СД 1 типа и его осложнения • Дыхательные расстройства у недоношенных новорожденных • Рахит недоношенных детей • Инсипидарный синдром • Гиперкинетический синдром • Сифилис плода
- Питьевая щелочная вода – насколько благотворно ее влияние на организм?
- Немедикаментозные методы лечения и реабилитации пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени

Актуальная тема

- Лечение лихорадки и гипертермии • Синдром раздраженной толстой кишки: в фокусе — лактазная недостаточность
- Антигипертензивная терапия как основа нейропротекции
- Основные направления борьбы и профилактики бешенства в Российской Федерации • Терапия больных розацеа



Скачай мобильную версию

Подписные индексы:

Объединенный каталог «Пресса России» **38300**

«Каталог российской прессы» **99479**

Каталог ФГУП «Почта России» **П1642**

Лечащий Врач

Июнь 2019, № 6

Журнал входит в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК)

Новости

News

Симпозиум

Symposium



Достижения, события, факты	5
Achievements, developments, facts	5
Поддержка лактации, профилактика и лечение гипогалактии/	
А. Ф. Киосов	7
Lactation support, prevention and treatment of hypogalactia/	
А. F. Kiosov	7
Влияние недостаточности и дефицита витамина D на риск развития сахарного диабета 1 типа у детей/ Н. Ю. Гришкевич, Н. А. Ильенкова, Е. П. Шитковская, С. И. Дмитриев, Г. Ю. Стрельников	12
Influence of vitamin D insufficiency and deficiency on the risk of development of I type diabetes mellitus in children/ N. Yu. Grishkevich, N. A. Ilyenkova, E. P. Shitkovskaya, S. I. Dmitriev, G. Yu. Strelnikov	12
Клиническая оценка эффективности применения желатина танната в лечении детей первого года жизни с острой диареей/ Т. В. Калугина, Ю. В. Константинова, Т. Е. Малявина	16
Clinical assessment of use efficiency for gelatine tannate in treatment of children at 1st year of life with acute diarrhea/ T. V. Kalugina, Yu. V. Konstantinova, T. E. Malyavina	16
Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста как зеркало нарушений отношений в диаде мать–дитя/ М. И. Дубровская, Е. И. Грязнова	19
Functional gastrointestinal disorders in infants which reflect the disorders in the relationships in mother–child dyad/ M. I. Dubrovskaya, E. I. Gryaznova	19
Метаболизм жирных кислот и инсулиносекреция у детей при сахарном диабете 1 типа и его осложнениях/ Н. П. Микаелян, А. В. Шестопалов, А. В. Микаелян, А. Е. Гурина, В. В. Смирнов	24
The metabolism of fatty acids and insulin secretion in children with type 1 diabetes mellitus and its complications/ N. P. Mikaelyan, A. V. Shestopalov, A. V. Mikaelyan, A. E. Gurina, V. V. Smirnov	24
Применение интерферонов в комплексной терапии дыхательных расстройств у недоношенных новорожденных/ А. Г. Юнусов, П. Г. Зарифова, С. М. Негматуллаева, Н. Н. Ниязова, Т. Н. Холова	27
Application of interferon in complex therapy of respiratory disorders in prematurely newborns/ A. G. Yunusov, P. G. Zarifova, S. M. Negmatullaeva, N. N. Niyazova, T. N. Kholova	27

Коллоквиум

Colloquium



Актуальная тема

Topical theme

Alma mater

Рахит недоношенных детей: неклассическая форма рахита/	
V. M. Studenikin	30
Rickets in premature children: non-classic form of rickets/ V. M. Studenikin . .	30
Инсипидарный синдром у детей и подростков (часть 1)/ В. В. Смирнов,	
Л. И. Бикбаева	34
Insipidary syndrome in children and adolescents (part 1)/ V. V. Smirnov,	
L. I. Bikbaeva	34
Соматические осложнения гиперкинетического синдрома у детей/	
А. А. Лялина, Л. Г. Хачатрян	38
Somatic complications of hyperkinetic syndrome in children/ A. A. Lyalina,	
L. G. Khachatryan	38
Сифилис плода/ Г. И. Мавлютова, Л. А. Юсупова, З. Ш. Гараева, Е. И. Юнусова,	
М. Ф. Шархемуллин, А. В. Лобастов, М. И. Котов	42
Syphilis of the fetus/ G. I. Mavlyutova, L. A. Yusupova, Z. Sh. Garaeva,	
E. I. Yunusova, M. F. Sharkhemullin, V. A. Lobastov, M. I. Kotov	42
Питьевая щелочная вода – насколько благотворно ее влияние	
на организм? Обзор литературы/ Е. А. Хохлова	45
Alkaline water: its effect on the organism? Literature review/	
E. A. Khokhlova	45
Немедикаментозные методы лечения и реабилитации пациентов	
с неалкогольной жировой болезнью печени/ В. А. Ахмедов,	
Н. Ф. Мамедова	50
Non-pharmacological methods of treatment and rehabilitation of patients with	
non-alcoholic fatty liver disease/ V. A. Akhmedov, N. F. Mamedova	50
Под стекло	54
Under the glass	54
Биорегуляционная терапия в лечении лихорадки и гипертермии/	
Е. В. Коноплева	56
Bioregulation therapy in treatment of fever and hyperthermia/	
Е. V. Konopleva	56
Дифференциальный диагноз при синдроме раздраженной толстой	
кишки: в фокусе — лактазная недостаточность/ Е. А. Лялюкова	62
Differential diagnosis in the syndrome of irritable large intestine: lactase	
insufficiency is in the spotlight/ E. A. Lyalyukova	62
Антигипертензивная терапия как основа нейропротекции в современной	
клинической практике/ В. Н. Шишкова	68
Anti-hypertensive therapy as a basis for neuroprotection in modern clinical	
practice/ V. N. Shishkova	68
Современная ситуация и основные направления борьбы и профилактики	
бешенства в Российской Федерации/ Е. Г. Симонова, С. А. Сабурова,	
К. Ю. Левина, А. А. Шабейкин, С. Р. Раичич, В. И. Ладный	74
The modern situation and the main directions of fighting and prevention	
of rabies in the Russian Federation/ E. G. Simonova, S. A. Saburova, K. Ju. Levina,	
A. A. Shabeykin, S. R. Raichich, V. I. Ladnyi	74
Клинические варианты и терапия больных розацеа/ Л. А. Юсупова,	
Е. И. Юнусова, З. Ш. Гараева, Г. И. Мавлютова, Э. М. Валева	77
Clinical variations and therapy of patients with rosacea/ L. A. Yusupova,	
E. I. Yunusova, Z. Sh. Garaeva, G. I. Mavlyutova, E. M. Valeeva	77
Последипломное образование	80
Postgraduate education	80

Для укрепления здоровья детей в учебных учреждениях нужно привлекать профильных специалистов

Укрепление здоровья детей всех возрастов, формирование здорового образа жизни — задача важная, но образовательные организации не смогут решить ее в одиночку. Необходимо привлекать профильных специалистов. Такое мнение высказала член Центрального штаба Общероссийского народного фронта (ОНФ), зампреда комитета Госдумы по образованию и науке Л. Духанина.

Ранее министр здравоохранения РФ В. Скворцова в интервью газете «Известия» сообщила, что образовательно-воспитательные программы для детей четырех возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни, могут появиться в России уже в 2020 г. Предполагается, что детей с трех до шести лет будут обучать личной гигиене. Дети постарше могут усваивать более сложные знания: как можно регулировать состояние здоровья, на что надо обращать внимание. Ученики старших классов будут обучаться навыкам оказания первой помощи.

«Для того чтобы разработанные Минздравом программы могли быть эффективно реализованы в школах, необходимо совместно с субъектами определить соответствующие источники финансирования для привлечения профильных профессионалов», — подчеркнула Духанина.

Член Центрального штаба ОНФ напомнила, что умение оказать первую медицинскую помощь себе и другим людям поставили на первое место 55% респондентов из 1,6 тыс. родителей, опрошенных в конце 2018 г. Общероссийским народным фронтом совместно с фондом «Национальные ресурсы образования». А 7% семей готовы даже оплачивать такие занятия. Сами школьники отмечают в качестве одного из своих жизненных приоритетов хорошую физическую форму и самочувствие — так считают 28% из 2,5 тыс. опрошенных нами подростков от 13 до 18 лет.

Л. Духанина отметила, что в то же время в школах имеется явный недостаток кадров, способных проводить с учениками такую работу: «И дело не только в нехватке учителей — по оценкам экспертов Народного фронта, 48% педагогов работают в условиях дефицита от одного до десяти предметников. Согласно официальной статистике, в прошлом учебном году на 42 тысячи школ приходилось чуть более 12 тысяч медицинских работников. На низком уровне остается и вовлечение медицинских работников в учебно-воспитательный процесс в садах и школах — только 13% опрошенных нами педагогов привлекают врачей и медсестер к образовательным мероприятиям. А без квалифицированных специалистов невозможно массово начать обучение старшеклассников оказанию первой помощи».

Большинство россиян готовы к медицине будущего

Большее половины опрошенных россиян (57%) с оптимизмом смотрят в будущее медицины, считая, что благодаря научному прогрессу человечество сможет вылечить многие заболевания. Такого же мнения придерживаются 62% испанцев, 58% итальянцев, 57% британцев и 52% сербов. Однако не все европейцы столь оптимистичны. Тезис о том, что медицина будущего победит многие болезни, поддерживают меньше половины опрошенных немцев (49%) и бельгийцев (49%), а также всего 46% поляков и 44% французов.

Что жители девяти европейских стран знают о здравоохранении и медицине будущего? Этой теме посвящено исследование, результаты которого были озвучены международной фармацевтической компанией STADA в Берлине. Цель исследования — узнать, как европейцы относятся к тем или иным тенденциям в медицине и насколько в целом информированы о вопросах здоровья. В исследовании приняли участие 18 тысяч человек из России, Германии, Бельгии, Франции, Великобритании, Италии, Польши, Сербии и Испании.

Большинство россиян доверяют роботу-хирургу. 60% опрошенных россиян готовы довериться роботам-хирургам. Однако 51% из них готовы пойти на такую операцию только в том случае, если она будет проходить под наблюдением врача, который в любой момент сможет вмешаться в процесс. Меньше всего желающих оказаться в операционной у «доктора Робота» в Сербии и Герма-

нии — 45% и 49% опрошенных соответственно. Первая в России операция с помощью хирургического робота Da Vinci прошла в 2007 году в Свердловской областной клинической больнице № 1 (г. Екатеринбург). С помощью роботизированной установки пациенту был удален желчный пузырь.

Респонденты из России хотят исследовать гены. 84% опрошенных жителей нашей страны готовы пройти генетический тест с тем, чтобы знать о всех рисках для своего здоровья. 53% российских респондентов имеют представление о том, что с помощью генетического теста можно определить структуру генома — совокупность наследственной информации, согласно которой развивается организм. 75% опрошенных россиян знают о том, что подобное исследование может выявить предрасположенность к некоторым заболеваниям.

Две трети россиян готовы консультироваться с врачом через веб-камеру. В вопросах готовности к телемедицине Россия — на первом месте среди европейских стран. По результатам исследования, дистанционно обратиться к врачу готовы 69% россиян. Правда, воспользоваться услугами телемедицины они согласны только в случае легких недомоганий или для того, чтобы избежать очередей при повторном приеме.

Бесплатное лечение онкологических заболеваний в частных московских клиниках для жителей Московской области и других регионов РФ

Согласно данным профильного фонда, в России на текущий момент застрахованы 146,4 млн человек по ОМС. В 2019 г. государство выделило 198 млрд рублей на расширение программы ОМС, из чего следует, что граждане, имеющие страховой полис, могут рассчитывать на значительное расширение списка медицинских услуг в медучреждениях. В 2011 г. в Федеральный Закон о медицинском страховании были внесены поправки, которые работу в рамках государственных гарантий сделали возможной и для частных клиник и медицинских центров. Несмотря на это большое количество жителей Московской области и российских регионов слабо осведомлены о такой возможности и не обращаются в негосударственные клиники за бесплатной медицинской помощью.

С января 2019 г. в Российской Федерации стартовал федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи», который рассчитан на период до 2024 г. Согласно этому проекту, государство должно создать систему управления качеством оказания медицинской помощи, а также сопровождения пациента в течение всего процесса лечения, в том числе и защиту его прав. Благодаря увеличению финансирования, в программе госгарантий на 2019 г. заложены новации, которые направлены на развитие онкологического профиля. Теперь, согласно базовой программе ОМС, существует норматив объема предоставляемых медицинских услуг по данному направлению в условиях как дневного, так и круглосуточного стационара.

Кроме того, в 2019 г. правительство предписало региональным фондам ежегодные субвенции на реализацию программы ОМС в размере 2 трлн 68 млрд рублей, что, в свою очередь, на 10,6% выше, чем в 2018 г. В этой связи жителям МО и регионов следует обратить внимание на возможность получить медицинские услуги по страховому полису в частных московских клиниках.

Как попасть на лечение по полису ОМС в частную клинику, мы расспросили руководителя онкологического центра ведущей российской частной клиники АО «Медицина», доктора медицинских наук О. Ю. Аникееву.

Что нужно, чтобы попасть на бесплатное лечение онкологического заболевания в частную клинику?

О. Ю.: Чтобы получить бесплатное лечение онкологического профиля в частной клинике, необходимо иметь паспорт гражданина РФ, полис ОМС, выданный также в РФ, направление по форме 057-у, СНИЛС, выписку из медицинской карты, всю иную медицинскую документацию по данному заболеванию и информацию о других имеющихся у пациента заболеваниях и лечении, которое получает пациент в настоящий момент.

Какое лечение заболевания онкологического профиля может получить пациент в частной клинике?

О. Ю.: Пациент может провести бесплатно в рамках ОМС диагностические исследования, например ПЭТ/КТ и ОФЭКТ, химиотерапевтическое и хи-

ургическое лечение, а пациенты, имеющие регистрацию в Москве, могут получить и радиохирургическое лечение или лучевую терапию.

Чтобы получить химиотерапевтическое лечение, нужны лекарственные препараты. Где их можно приобрести для лечения?

О. Ю.: Лекарственные препараты не нужно приобретать. Все необходимые лекарственные препараты будут выданы в клинике, где будет проводиться лечение.

Ученые совершили прорыв в диагностике состояния иммунной системы

Ученые Балтийского федерального университета (БФУ) имени Канта совместно с зарубежными коллегами создали уникальную систему диагностики состояния иммунитета, которая впервые оценивает не только наличие определенных маркеров, но и их количество. Результаты исследования опубликованы в журнале *Frontiers in physiology*.

Иммунная система во многом определяет состояние здоровья человека, и сбои в ее работе повышают риск инфекционных и даже онкологических заболеваний. Однако понять, насколько хорошо работает иммунная система, очень сложно. Новый метод проверки состояния иммунитета может перевернуть представления о качестве диагностики.

Ученые БФУ им. Канта, Московской детской больницы № 9 имени Сперанского, Новосибирского института биоорганической и фундаментальной медицины и их зарубежные коллеги провели исследование, результаты которого помогут быстро определять, существуют ли у человека проблемы с иммунитетом.

«Уникальность нашей разработки состоит в том, что это единственная в мире система, которая оценивает не только наличие или отсутствие определенных маркеров, но и их количество. Кроме того, данный метод очень дешев и доступен», — рассказал профессор-исследователь Медицинского института БФУ им. И. Канта А. Продеус.

Тестирование можно проводить практически в любой лаборатории, которая обладает базовой аппаратурой для генетического анализа, так называемого анализа ПЦР (полимеразная цепная реакция). Тест-система дает возможность быстро и недорого исследовать маркеры развития Т и В клеток.

По словам ученых, в ходе исследования было показано, что эффективность нового метода выше, чем у многих более дорогостоящих методов исследования. Ранее способа оценить иммунитет не только качественно, но и количественно не существовало.

Локализация пятикомпонентной вакцины

Несмотря на то, что современная медицина обладает широкими возможностями специфической профилактики наиболее опасных и распространенных инфекционных заболеваний, во всем мире отказ от вакцинации является актуальной проблемой. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала ее одним из факторов, угрожающих здоровью населения. В РФ также по-прежнему остаются открытыми некоторые вопросы эффективной иммунизации населения.

На состоявшейся в г. Кирове конференции экспертов по вакцинопрофилактике «Региональные календари иммунизации населения — как инструмент управления инфекционной заболеваемостью на территории» обсуждались актуальные вопросы борьбы с вакциноуправляемыми инфекциями. В своих выступлениях эксперты подчеркнули, что в России также, как и во всем мире, снижение приверженности к вакцинации приводит к тому, что возвращаются те инфекции, которые казались уже полностью побежденными. Чтобы улучшить ситуацию, необходима работа в нескольких направлениях: информационно-образовательная среди медицинских работников и широкой общественности, развитие отечественного фармацевтического производства и политик вакцинации.

Место проведения конференции было выбрано не случайно. Кировская область — один из лидеров в развитии фармацевтического производства. Здесь на биомедицинском производственном комплексе компании «Нанолек» с 2016 г. локализовано производство пятикомпонентной комбинированной вакцины компании «Санофи». За это время на предприятии было выпущено 5 млн доз вакцины, а это значит, что более 1,5 млн российских детей были

защищены от опасных инфекций в рамках Национального календаря профилактических прививок (НКПП).

Результаты исследования в Кировской области продемонстрировали, что в условиях поэтапного совершенствования НКПП увеличился охват вакцинацией комбинированными вакцинами с бесклеточным коклюшным компонентом. Количество детей, привитых хотя бы одной дозой комбинированной пятикомпонентной вакциной, выросло за 2016–2018 гг. с 16% до 60%. В этот же период увеличился охват вакцинацией против ХИБ-инфекции с 3% до 42%. В 2018 г. значимо большее (+10%) количество детей получило первую дозу вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка в регламентированные НКПП сроки. Охват иммунизацией против полиомиелита на протяжении всего анализируемого периода сохранял высокий уровень — 94–96%. При этом в 2018 у 91% детей первичный курс был завершен к декретированному возрасту.

В 2016 г. был завершен первый этап локализации производства вакцины в России, а также осуществлен перенос системы контроля качества вакцины. До 2020 г. планируется завершить второй этап переноса технологии производства и контроля качества вакцины — производство готовой лекарственной формы. В 2021 г. ожидается выпуск готовой лекарственной формы вакцины с прогнозируемым ежегодным объемом 8–10 млн доз. Выпуск в промышленном объеме пятикомпонентной комбинированной вакцины может полностью закрыть потребность отечественного здравоохранения в вакцинации детей против столбняка, коклюша, дифтерии, полиомиелита и гемофильной инфекции типа b.

В ОП РФ рассмотрели инициативу по профилактике рака молочной железы

В Общественной палате РФ состоялись общественные слушания по вопросу включения процедуры УЗИ молочных желез в программу обязательных профилактических осмотров подростков от 12 до 18 лет. Организаторами выступили Комиссия ОП РФ по поддержке семьи, материнства и детства, Комиссия ОП РФ по охране здоровья граждан и развитию здравоохранения. Целью мероприятия было формирование предложений по внесению соответствующего дополнения в Приказ МЗ РФ от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», регламентирующего систему диагностики подростков для снижения риска заболеваемости.

По официальной статистике, около 30 процентов случаев рака молочной железы в нашей стране впервые диагностируют у женщин в возрасте от 18 до 35 лет. При этом от бессимптомного течения болезни до явных клинических проявлений может пройти около шести-десяти лет, то есть начаться болезнь может в подростковом возрасте.

Инициатором общественных слушаний выступила врач-маммолог (рентгенолог-онколог-гинеколог) ФГАУ НМИЦ ЗД МЗ РФ М. Травина, одной из первых в стране начавшая заниматься детской и подростковой маммологией.

«Десять лет назад, когда я из взрослой практики перешла работать в детское учреждение, ко мне на прием стали присылать детей с различной патологией молочной железы, и я вижу, что с каждым годом проблема обостряется», — подчеркивает М. Травина. — К примеру, в ходе специального исследования, проведенного нами в марте 2019 г., из 186 обследованных девочек у каждой третьей мы нашли патологии: асимметрия молочных желез, кисты, фиброэктоические изменения, аденоз молочной железы, стрии. В 2017 г. в Москве была прооперирована девушка 16 лет с раком молочной железы. В феврале текущего года рак молочной железы обнаружен у нашей 25-летней пациентки, а так как онкозаболевание развивается несколько лет, то именно в подростковом возрасте с помощью УЗИ можно было бы выявить его первые симптомы».

По словам эксперта, лечебным учреждениям требуется помощь государства в организации диагностики. Это необходимо для выявления патологий на ранних стадиях и для сбора статистики, чтобы разработать систему эффективной профилактики и лечения заболеваний. Введение обязательной процедуры УЗИ молочных желез для подростков от 14 до 18 лет может повысить качество диагностики, снизить риск развития доброкачественных заболеваний и рака молочной железы.

Поддержка лактации, профилактика и лечение гипогалактии

А. Ф. Кюсов, кандидат медицинских наук

ГБУЗ ОКБ № 2, Челябинск

Резюме. В статье представлены данные по стимуляции и поддержке лактации после родов у кормящих женщин и обзор известных медикаментозных и немедикаментозных лактогонных средств. В качестве медикаментозных лактогонных препаратов наиболее широко известны метоклопрамид и домперидон. Однако они имеют существенные ограничения для применения из-за серьезных побочных эффектов. К немедикаментозным средствам относят лактогонные травы и средства на основе растительного происхождения.

Ключевые слова: питание матери, грудное молоко, лактация, гипогалактия, профилактика гипогалактии, лактогонные средства, лактогонные травы.

Lactation support, prevention and treatment of hypogalactia

A. F. Kiosov

Abstract. The article presents data on the stimulation and support of lactation after childbirth in lactating women and a review of the known drug and non-drug lactogonic agents. The most widely known lactogonic drugs are metoclopramide and domperidone. However, they have significant limitations for use due to serious side effects. Non-pharmacological lactogonic agents include lactogonic herbs and products of plant origin.

Keywords: maternal nutrition, breast milk, lactation, hypogalactia, prevention of hypogalactia, lactogonic agents, lactogonic herbs.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения рекомендуют исключительно грудное вскармливание у детей в течение первых 6 месяцев и сохранение грудного вскармливания как минимум до 2-летнего возраста [1–4]. По данным литературы, одной из основных причин отказа от грудного вскармливания является недостаточное количество грудного молока, или гипогалактия. Профилактика и лечение гипогалактии позволяет увеличить длительность грудного вскармливания [1–4].

Производство грудного молока — это сложный физиологический процесс с участием многих факторов и взаимодействия большого количества гормонов. Наиболее важным гормоном, влияющим на лактацию, является пролактин. Секретция его происходит по принципу отрицательной обратной связи с дофамином. Когда концентрация дофамина уменьшается, секретция пролактина из передней доли гипофиза увеличивается. В течение нескольких месяцев после начала грудного вскармливания большинство кормящих женщин имеют высокий уровень пролактина по сравнению с не кормящими женщинами. Когда лактация установлена, у кормящих женщин не обнаруживается прямой корреляции между уровнем пролактина в сыворотке и объемом грудного молока [1].

В зависимости от выраженности недостатка молока выделяют четыре степени гипогалактии: 1-я степень — дефицит до 25%, 2-я степень — дефицит до 50%, 3-я степень — дефицит до 75%, 4-я степень — дефицит более 75%. Выделяют раннюю (в первые

10 дней после родов) и позднюю формы (после 10-го дня) гипогалактии [4, 5]. Первичная гипогалактия (встречается у 3–5% женщин) возникает после тяжелых гестозов, травматических акушерских операций, кровотечений в послеродовом периоде, послеродовых инфекций. Вторичная гипогалактия (встречается у 95–97% женщин) регистрируется при позднем первом прикладывании ребенка к груди, при нерегулярном и неправильном прикладывании, при прикладывании только к одной груди, при длительных перерывах между кормлениями (более 2–2,5 часов), а также при нарушении режима дня, излишней физической нагрузке, плохом сне, стрессе, утомляемости матери, регулярном разлучении матери и ребенка (госпитализация в стационар, выход матери на работу или учебу) [1, 2, 4, 5].

Очень часто утверждение о недостаточном количестве грудного молока основывается исключительно на субъективном мнении женщин [1–4]. Восприятие лактации как недостаточной распространено среди кормящих женщин. Это приводит к тревоге, которая, в свою очередь, может ухудшить грудное вскармливание [1, 3]. Важным фактором, приводящим к уменьшению или прекращению грудного вскармливания, является введение докорма молочными смесями в первые дни после рождения, когда происходит становление лактации [6].

Для инициации лактации важна правильная мотивация женщины и желание кормить ребенка грудью. Необходимо проводить консультирование по вопросам грудного вскармливания не только матери и отца ребенка, но и всех членов семьи. В Российской Федерации с 2004 г. функционирует ассоциация консультантов по естественному вскармливанию. Большое значение для консультирования кормящих матерей по вопросам лактации имеет совместная работа медицинских сотрудников со специалистами

из ассоциации по вопросам поддержки грудного вскармливания [1, 3–5, 7]. Для увеличения лактации необходимы частые прикладывания ребенка к груди (прикладывания по требованию), ночные кормления, правильное положение ребенка у груди с адекватным захватом ареолы, увеличение контакта матери и ребенка, использование метода «кенгуру», контакта «кожа к коже». Необходимо уделить внимание правильному режиму дня кормящей женщины, обеспечить полноценный отдых и достаточный сон, регулярные прогулки на свежем воздухе, достаточное питание и потребление жидкости.

Согласно протоколу академии грудного вскармливания (The Academy of Breastfeeding Medicine, ABM), при отсутствии эффекта от консультирования по вопросам грудного вскармливания можно использовать лактогонные средства [1, 8]. Лактогонные средства часто используются для стимуляции лактации у матерей после преждевременных родов, а также при госпитализации ребенка в отделение реанимации и интенсивной терапии. В настоящее время лактогонный эффект описан у фармацевтических препаратов и средств растительного происхождения (лактогонных трав) [1, 3–5, 8].

Фармацевтическими лактогонными препаратами считаются домперидон и метоклопрамид. Оба являются антагонистами дофамина, повышают базовый уровень сывороточного пролактина и приводят к увеличению количества грудного молока. Целый ряд исследований подтвердил повышение уровня пролактина у кормящих женщин, которым назначали препараты домперидон и метоклопрамид. Домперидон в США, Канаде использовался перорально в качестве средства, стимулирующего лактацию в дозах 30–60 мг/сутки [1, 3, 8–10]. Однако оптимальные дозировки для использования домперидона у женщин с разным уровнем пролактина в сыворотке не были определены. Описан опыт применения домперидона для инициации лактации у нерожавших женщин [1, 8–10]. В США использование домперидона и метоклопрамида для стимуляции лактации не одобрено Управлением по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA). Домперидон увеличивает интервал QT, может приводить к желудочковым аритмиям и внезапной смерти [1, 3, 8–10]. Использование метоклопрамида уступает по эффективности стимуляции лактации домперидону и может иметь серьезные неблагоприятные неврологические последствия [1, 8, 11]. Однако в некоторых клиниках США препараты до сих пор входят в клинические протоколы как средства для стимуляции лактации у матерей недоношенных детей [1, 3, 8, 12]. Следует отметить, что лактогонный эффект описан у гормона роста человека, тиреотропин-рилизинг-гормона. Однако они в настоящее время не используются для стимуляции лактации [1, 8].

В настоящее время известно большое количество лактогонных трав и средств на основе растительного происхождения, которые могут повышать секрецию грудного молока. Использование лактогонных трав включено в отечественные и зарубежные рекомендации по профилактике и лечению гипогалактии [1, 3–5, 13–15]. В результате опроса, проведенного в США, было выявлено, что более 70% медработников и консультантов по грудному вскармливанию рекомендуют лактогонные средства [3, 15, 16].

Наиболее часто в зарубежной литературе в качестве лактогонных трав упоминаются пажитник, козлятник, чертополох, овес, просо, анис, базилик, хмель, имбирь, морские водоросли [1, 3–5, 8, 13, 14, 16]. Однако ко многим перечисленным средствам следует относиться с большой осторожностью из-за недоказанных эффектов и возможных побочных действий. Например, козлятник (*Galega officinalis* L.), несмотря на молокогонный эффект, может способствовать повышению артериального

давления и приводить к нарушению деятельности желудочно-кишечного тракта [1, 3, 8]. Наиболее широко в качестве лактогонного средства в Канаде, США используется пажитник (*Fenugreek, Trigonella foenum graecum*). Многие авторы указывают на эффективность пажитника и увеличение количества молока примерно у 75% лактирующих женщин [1, 3, 8]. Использование пажитника включено в действующие протоколы по инициации и стимуляции лактации [1, 8, 16]. В Российской Федерации и во многих зарубежных странах медицинскими сотрудниками и консультантами наиболее часто в качестве лактогонных трав используются фенхель, укроп, анис, тмин, крапива, Melissa, душица [1, 3–5, 8].

Фенхель (*Foeniculum vulgare*) занимает первое место среди растительных лактогонных средств по частоте назначения в Швейцарии [16], а также широко используется в США [15, 17]. Семена фенхеля содержат 40–60% анетол. Анетол относится к фитоэстрогенам, имеет структурное сходство с дофамином. Анетол может конкурировать с дофамином за рецепторы, блокируя ингибирующее влияние дофамина на секрецию пролактина [1, 3, 5]. Фенхель в 2017 г. описан в обзоре по лактогонным травам, применяемым в традиционной иранской медицине [13]. Фенхель часто используется для уменьшения младенческих колик [14, 18]. Однако если у матери имеется аллергия на морковь и сельдерей, то из-за возможной перекрестной аллергии на растения семейства зонтичных фенхель не должен применяться [3, 5].

Крапива двудомная (*Urtica dioica*) применяются во многих странах в традиционной медицине как средство, стимулирующее лактацию. Крапива также обладает кровоостанавливающим, противосудорожным и обезболивающим свойствами [5]. Крапива двудомная включена в американское пособие по грудному вскармливанию [17]. Крапива также входит в состав многих зарубежных комбинированных растительных лекарственных средств, используемых для стимуляции лактации [1, 3, 8, 17, 19].

Плоды аниса (*Pimpinella anisum*) широко применяются в традиционной медицине как лактогонное средство [1, 8]. Семена аниса содержат анетол, который увеличивает синтез пролактина за счет конкуренции с дофамином за рецепторы [3, 5, 20]. Анис в качестве лактогонного средства используется акушерками в Швейцарии [16] и в традиционной иранской медицине [13]. У кормящих женщин на фоне приема препаратов из семян аниса отмечается повышение тонуса матки, что ускоряет процесс ее восстановления после родов [5]. Анис эффективен при лечении послеродовой депрессии [19]. В арабских странах анис описан как травяное средство, помогающее при коликах у новорожденных [21].

Тмин (*Carum carvi*) считается одной из древнейших пряностей, способствующих становлению лактации [3–5]. Тмин в англоязычной литературе чаще встречается под названием *Carvone* [1, 3, 5, 8]. Плоды тмина положительно влияют на перистальтику кишечника, стимулируют желчеотделение [3, 5]. Анестезирующие свойства тмина известны при болях в желудке и кишечнике [5]. В качестве растительного лактогонного средства применение тмина описано как в традиционной, так и в современной сирийской медицине [14].

Несмотря на то, что многие растительные препараты используются для стимуляции лактации у кормящих женщин достаточно давно, в настоящее время опубликовано очень мало исследований по оценке эффективности лактогонных трав и лекарственных средств растительного происхождения [1, 8]. Не исключается, что причиной эффективности растительных препаратов может быть «эффект плацебо» [1, 4, 8, 22]. Большинство исследований эффективности лактогонных средств проводилось у женщин после преждевременных родов, которые использовали молокоотсосы [1, 7, 8]. В настоящее время

недостаточно данных по использованию лактогонных средств у женщин, родивших доношенных детей, чьи проблемы с лактацией обычно возникают в первые несколько дней или недель после родов [1, 8].

Сложности возникают и с тем, что при использовании лекарственных трав отсутствуют стандартные дозировки. Кроме того, следует учитывать риск развития аллергии, возможное загрязнение растений. При применении лактогонных трав у женщин следует учитывать возможное их влияние на ребенка [1, 3, 8]. В настоящее время требуется проведение дополнительных исследований для оценки эффективности и безопасности лактогонных трав и лекарственных средств на основе растительного происхождения [1].

Для инициации и поддержки лактации важно полноценное, качественное и сбалансированное питание кормящей матери, поэтому пищевые рационы кормящих женщин должны дополнительно включать 30–40 г белка, 15 г жира, 30–40 г углеводов, что соответствует 400–500 ккал [1, 2, 23]. Известно, что адекватная выработка пролактина у женщины происходит только при достаточном уровне белка в рационе [23]. Рацион питания кормящей женщины должен содержать достаточное количество жидкости, необходимой для лактации [4, 23].

Одним из способов обеспечения кормящих матерей необходимым количеством питательных веществ служит включение в диету женщин специализированных продуктов: NutriMa Фемилак, Беллакт Мама +, Юнона. В настоящее время доступны сбалансированные смеси для кормящих матерей с лактогонными добавками. Эти продукты не только обогащают рацион дополнительным количеством питательных веществ, но и стимулируют секрецию грудного молока [1, 8, 9, 23, 24]. К таким продуктам относятся смеси Млечный путь и NutriMa Лактамил. Смесь Млечный путь представляет собой сухую витаминизированную молочно-соевую смесь с экстрактом галеги [1, 9, 23, 24]. NutriMa Лактамил — это сухой продукт на молочной основе с комплексом лактогонных трав: плоды фенхеля, анис, тмин и листья крапивы двудомной [23, 24]. Представляется актуальным оценить влияние специализированных смесей для кормящих матерей с лактогонными добавками на становление лактации у женщин после срочных родов. Для оценки нами был выбран продукт NutriMa Лактамил как содержащий в своем составе наибольшее количество лактогонных добавок.

Целью данного исследования было изучить эффективность применения специализированного продукта NutriMa Лактамил для стимуляции и поддержки лактации у кормящих женщин после родов.

В задачи исследования входило:

- 1) провести оценку влияния продукта на лактацию у женщин;
- 2) оценить факторы, приводящие к гипогалактии у кормящих женщин;
- 3) выяснить индивидуальное отношение кормящих матерей к продукту NutriMa Лактамил;
- 4) оценить влияние приема матерью продукта NutriMa Лактамил на состояние новорожденного ребенка.

Материалы и методы исследования

Эффективность продукта NutriMa Лактамил изучалась в ГБУЗ ОКБ № 2 г. Челябинска, в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

Под наблюдением находились кормящие женщины и новорожденные доношенные дети. Всего в исследование было включено 105 женщин и 105 новорожденных детей. Все женщины имели одноплодную беременность и родили доношенных

детей на сроке от 37 до 41 недели гестации. Кормящие женщины и новорожденные дети были разделены на две группы. Критерием деления на группы служило использование в питании кормящих матерей продукта NutriMa Лактамил. Для оценки лактации в исследуемых группах изучался среднесуточный объем грудного молока. Все женщины находились в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей по уходу за детьми и получали в стационаре равноценное стандартное питание для кормящих матерей.

Первая группа включала в себя кормящих матерей и новорожденных детей, у которых в питании женщин использовался продукт NutriMa Лактамил. Группа состояла из 50 матерей и 50 доношенных новорожденных детей. Прием NutriMa Лактамил осуществлялся в количестве 400 мл в сутки (2 раза в сутки по 200 мл на прием). Женщины получали продукт с 3 суток до 17 суток после родов (14 дней). Кормящие матери заполняли анкеты, в которых оценивали вкусовые качества, личные ощущения по влиянию на лактацию, указывали свое отношение к продолжению приема продукта после окончания исследования. Вторая группа включала в себя матерей и доношенных новорожденных, матери которых не принимали продукт NutriMa Лактамил (контрольная группа). Вторая группа состояла из 55 женщин и 55 доношенных детей. Кормящие матери в исследуемой и контрольной группе дополнительно не применяли никакие другие средства для коррекции питания и стимуляции лактации. В 1-й и 2-й группе проводилось консультирование матерей по грудному вскармливанию врачом-неонатологом совместно с консультантом из Ассоциации консультантов по естественному вскармливанию г. Челябинска.

Группы были сопоставимы по возрасту женщин, сроку гестации, паритету беременности и родов. Средний возраст матерей в 1-й группе составил 29,0 лет (от 19 до 40 лет), во 2-й группе 28 лет (от 19 до 38 лет). Средний срок гестации в 1-й группе — 38 недель (от 35 недель до 40 недель), во 2-й группе — 37,5 недель (от 35 недель до 40 недель). Исследуемые группы женщин были сопоставимы по характеру генитальной и соматической патологии. Исследуемые группы новорожденных детей были сопоставимы по характеру и степени тяжести имеющейся перинатальной патологии. Измерение объема лактации у женщин проводилось ежедневно. Кормление новорожденных детей осуществлялось у груди. Суточный объем лактации рассчитывали на основании контрольных кормлений, а также на основании объема сцеженного грудного молока. Оценка влияния продукта на состояние новорожденного учитывала наличие диспепсических явлений, дисфункций желудочно-кишечного тракта. После окончания исследования оценивался процент грудного вскармливания у новорожденных детей в постнатальном возрасте 1 месяц в исследуемой и контрольной группе. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Exel 2016 и Statistica 6.0. Определялись среднеарифметические цифры, среднеквадратическое отклонение и стандартная ошибка. Вычислялся критерий Стьюдента, критерий хи-квадрат, коэффициент корреляции. Данные приведены в виде среднеарифметического значения и среднеквадратического отклонения ($M \pm \delta$). Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Влияние продукта NutriMa Лактамил на поддержку лактации у кормящих женщин

Достоверных различий между исследуемой и контрольной группами кормящих женщин по количеству грудного