

Сохранить здоровье матери и ребенка

По материалам научно-практической конференции «Современные подходы рационального ведения беременных женщин и сохранение здоровья младенцев» в рамках мультидисциплинарного проекта «Мать и дитя», 25 ноября 2019 г., Киев, Украина



Елена Кормилюк, бренд-менеджер компании «Байер», открывая форум, сказала:

– Сегодняшнее мероприятие проходит при поддержке Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, информационной поддержке международного научно-практического журнала «Педиатрия. Восточная Европа», технической и технологической поддержке компании «Байер» в рамках реализации программы непрерывного профессионального образования врачей. В конференции принимают участие более 800 специалистов из 22 городов Украины.

С приветственным словом в адрес участников выступил первый проректор Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, член-корреспондент Национальной академии медицинских наук Украины, заслуженный врач Украины, президент Ассоциации перинатологов Украины, доктор медицинских наук **Вдовиченко Юрий Петрович**.

В частности, Ю.П. Вдовиченко сообщил о том, что более 20 лет назад компания «Байер» стала первой организацией, с которой академия начала совместные образовательные проекты. Сегодня академия является ведущим образовательным провайдером непрерывного профессионального развития. Подтверждение тому – конференция в формате телемоста «Современные подходы рационального ведения беременных женщин и сохранение здоровья младенцев в проекте «Мать и дитя»».



Рабочую программу форума вела и курировала главный модератор, доктор психологических наук, заведующая кафедрой психосоматики и психологической реабилитации **Мозговая Галина Петровна**:

– Как вы уже слышали, уважаемые коллеги, наша конференция мультидисциплинарная. Ее участники – педиатры, акушеры-гинекологи, дерматологи, фармакологи. Это означает, что заявленную тему конференции мы сможем осветить с разных научных точек зрения. Итак, первое выступление в научной программе – доклад профессора **Пироговой Веры Ивановны** «Ведение физиологической беременности», г. Львов.

В своем докладе Вера Ивановна отметила:

– В нашей аудитории каждый из присутствующих прекрасно понимает, что такое физиологическая беременность и как важна нашей стране каждая беременная женщина. Буквально на вес золота. Мы с вами, коллеги, причастны к сохранению здоровья подрастающего и будущего поколений.

Итак, поговорим о физиологической беременности. Во всем мире вопрос физиологической беременности, ее положительный опыт чрезвычайно важен. Что значит положительный опыт беременности? А это значит, что у женщины зачатие происходит в благоприятных условиях, беременность протекает без осложнений и завершается нормальными родами. Сегодня все мероприятия, проводимые по ведению плановой беременности, базируются на принципах доказательной медицины. Врач должен дать беременной несколько важнейших рекомендаций. Первое – рекомендации, связанные с питанием, адекватным наблюдением беременной и плода. Профилактические меры, желательны выявленные до наступления беременности, и помощь при существующих симптомах, не говоря уже о патологии беременности.

Если остановиться на первом пункте, мы знаем, что сегодня и физиологическая беременность требует особого внимания и обеспечения. Сегодня вопрос недостатка полезных веществ в организме чрезвычайно актуален. По данным ВОЗ, более чем у 2 млрд людей наблюдается дефицит основных витаминов, минералов, в частности витамина А, железа, магния, цинка. Самую большую угрозу гиповитаминозов и гипозлементоз представляют в период беременности и лактации. Эти состояния способствуют невынашиванию беременности, задержке внутриутробного развития плода, материнской смертности, осложнениям во время родов, инфекционным осложнениям в неонатальном периоде.

Мы довольно часто слышим разнообразные мнения относительно витаминно-минеральных комплексов. При этом следует абсолютно точно знать: потребность человеческого организма в витаминах – абсолютная величина. Она не зависит от наших убеждений, она сформировалась в процессе эволюции. Следует также помнить, что в период внутриутробного развития единственным источником витаминов, микроэлементов для ребенка является мама. Если она испытывает дефицит витаминов, точно такой же дефицит испытывает плод. Хотела бы особо обратить ваше внимание на тот факт, что если существует недостаток витаминов, то очень сложно выделить, какого именно витамина больше всего не хватает организму, без специального глубокого исследования, которое в наших условиях провести практически невозможно. Кроме всего прочего, хотела бы акцентировать внимание на том, что дефицит витаминов является постоянным фактором и он актуален круглый год: и зимой, и летом, и осенью, и весной. Дефицит витаминов, как правило, сопряжен с дефицитом микро- и макроэлементов: кальция, магния, цинка и других...

Ранее считалось, что опасным для беременности является отсутствие фолиевой кислоты, витамина Е, йода. Однако последние исследования фундаментальной науки и доказательной медицины свидетельствуют о том, что нормальное развитие плода и протекание беременности невозможно в условиях дефицита незаменимых микронутриентов, состоящих из 20 основных витаминов и минералов. Любые самые сбалансированные диеты не обеспечивают поступление в организм беременной необходимого количества витаминов и микроэлементов. Даже в благополучных странах наблюдается комплексный дефицит ряда витаминов и микроэлементов. Но в США, наоборот, удалось достичь того, что дополнительный прием витаминов и минеральных веществ в период беременности стал общепринятой практикой.

Надо помнить, что во время беременности суточная потребность в витаминах возрастает на 30–50%, при этом у 60–70% женщин отмечается комплексный дефицит витаминов. Приведенные данные взяты из разных источников, поэтому в разных группах наблюдаются колебания. Например, дефицит витамина С наблюдается у 70–100% исследованных, дефицит витамина D «зашкаливает» во всем мире, а у беременных колеблется от 70 до 90%... Следует знать также о том, что у беременных наблюдается дефицит калия, магния, железа, цинка и др.

На момент обращения женщины по факту беременности, когда органы и системы плода уже заложены, уже поздно рекомендовать предупредительные, профилактические меры возможных неблагоприятных последствий беременности в условиях дефицита витаминов и микроэлементов.

Преконцепционная оценка факторов риска и коррекция обнаруженных нарушений в Украине, к сожалению, не работает, несмотря на то, что это очевидно лучший способ уменьшения вероятных акушерских и перинатальных последствий.

Профилактические действия необходимо предлагать всем условно здоровым парам. В числе основных – коррекция распространенного в популяции дефицита микронутриентов.

Сегодня мы вправе говорить о том, что не только дефицит фолиевой кислоты может оказывать влияние на развития плода. Риск может быть связан с дефицитом любого из витаминов.

В связи с этим хотела бы обратить ваше внимание на то, что сегодня мы имеем на рынке прекрасный витаминно-минеральный комплекс – Элевит® Пронаталь, который в отличие от других витаминно-минеральных комплексов является лекарственным средством, а не биологической добавкой к пище. Именно по этому препарату проведено более чем достаточное количество исследований, доказавших его соответствие принципам доказательной медицины. В процессе исследований было доказано, что именно Элевит® Пронаталь профилактически влияет на неблагоприятные факторы беременности. Не будем останавливаться на составе препарата, однако замечу: дозировка витаминов и элементов комплекса соответствует рекомендуемой ВОЗ при беременности.

Что дает нам применение Элевит® Пронаталь с момента преконцепционного использования:

- уменьшение риска развития патологии нервной трубки на 92%,
- уменьшение риска развития сердечных патологий на 58%,
- уменьшение риска развития патологий мочевыводящих путей на 79%,
- уменьшение риска развития патологий конечностей на 81%.

Данные клинического применения Элевит® Пронаталь у беременных групп повышенного риска (Е.В. Мозговая и соавт., 2011) показали способность препарата снижать уровень гомоцистеина на 51%. Также отмечена тенденция к нормализации таких лабораторных маркеров окислительного стресса, как общая антиоксидантная активность и антирадикальная активность. Поэтому пациентки, имеющие риск невынашивания беременности, должны уже на ранних стадиях принимать препарат, имеющий доказанную эффективность в борьбе с гипергомоцистеинемией и проявлениями оксидативного стресса.

По рекомендациям ВОЗ беременные и кормящие женщины должны иметь в ежедневном рационе не менее 30–60 мг железа и 400 мкг фолиевой кислоты. В составе Элевит® Пронаталь мы видим именно эту дозировку, которая считается эффективной для профилактики анемии беременных. Известно, что анемия представляет собой не только угрозу беременности. Ее отделенными последствиями могут стать нарушения умственного и психического развития ребенка.

Многочисленные исследования, проводимые в разных странах, показали, что Элевит® Пронаталь уменьшает эти риски и способствует благоприятному протеканию физиологической беременности.

Профессор **Коньков Дмитрий Геннадьевич**, г. Винница, зачитал доклад «Особенности антенатального сопровождения женщин с риском развития гестационной патологии». В частности, профессор Коньков сказал:

– Говоря об особенностях ведения беременности, мы косвенно касаемся показателей депопуляции населения Украины. Это печальный факт. В сравнении с 2016 г., в 2019 г. (с января по август) население Украины уменьшилось почти на 60 тыс. Это то, что меня бесконечно печалит и впечатляет, как и многочисленные объявления об услугах сурrogатного материнства и вытекающая отсюда вторая проблема – количество мертворожденных...

Но, коллеги, мы с вами в своей деятельности руководствуемся приказом 417 МЗ. Это хороший приказ, но в мире за последнее время произошли большие изменения. И я хотел бы обратить ваше внимание на множество международных руководств (Австралия, США, Великобритания, Германия).

Значение здорового образа жизни, сбалансированного питания – это не только проблема беременной женщины, это и наше будущее. Доказано: плохое питание беременных – это риск возникновения сахарного диабета, ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний в будущем. Но не только питание – образ жизни также имеет значение. По мнению экспертов Cochrane, дополнительный дневной отдых продолжительностью в 4 часа уменьшает риск гипертонии. Когда мы говорим о физических нагрузках на ранних сроках беременности, всего 75–80 минут в неделю существенно снижают осложнения беременности во II и III триместре.

Курение. Это бич не только в Украине, но и в других странах. Не важно, что курят – сигареты, сигары, электронные сигареты. Это в любом случае увеличение риска выкидышей, ожирения и диабета у ребенка. Причем это касается не только мам, которые курят, но и тех, кто находится в окружении курящих.

От ожирения и его последствий в мире погибает в два раза больше людей, чем от голода. При этом помним: снижение веса при беременности категорически не рекомендуется! Именно для беременных особенно актуальна поговорка: «Человек – то, что он ест!» Рацион беременной женщины должен быть насыщен белковыми продуктами растительного происхождения.

Несколько слов о повседневных продуктах – кофе и чае. Здесь требуется умеренность и ограниченное употребление (до 300 мл в сутки) напитков, содержащих кофеин. К кофеиносодержащим напиткам относятся не только кофе, но и чай, кока-кола, шоколад.



Витамины. Без них, конечно, не обойтись, так как мы живем в эпоху глобального гиповитаминоза. Причины известны, о них мы говорим постоянно. Но вернемся к наиболее важному из них – фолиевой кислоте. Достаточная концентрация фолатов для рождения здорового ребенка составляет 906 нмоль/л и встречается всего лишь у 13% людей в популяции. Назначение фолиевой кислоты рекомендовано за 8–12 недель до наступления беременности.

Во время беременности женщинам разной степени риска, согласно последним рекомендациям 2019 г., фолиевой кислоты требуется от 400 мкг до 4 мг.

Сегодня, говоря о профилактике дефицита витаминов и микроэлементов, мы говорим о препарате Элевит® Пронаталь. Его применение снижает риск развития патологий нервной трубки, сердечно-сосудистой системы, мочевыводящей системы и патологии конечностей.

Несколько слов о витамине D. Он также должен присутствовать в рационе беременной. Дефицит витамина D приводит к различным патологиям.

То же самое можно сказать и в отношении кальция. Беременная должна принимать не менее 1 г кальция в сутки.

Железо, магний и другие минералы в случае их дефицита в организме также влияют на риск невынашивания беременности.

Мы также можем рассмотреть влияние других витаминов и минералов на состояние беременной и плода, например, витаминов B₁₂, B₉, витамина K, холина, и прокомментировать риски в связи с их дефицитом в организме. Но я бы хотел еще раз обратить внимание коллег на препарат Элевит® Пронаталь, в составе которого присутствуют все необходимые витамины и микроэлементы в том количестве, которое требуется для нормального протекания беременности и благоприятных родов. Эта информация не менее важна и беременным или планирующим беременность женщинам.



Конференцию с докладом «Наиболее «сложные-простые» дерматологические диагнозы в практике педиатра» продолжила докладчик д. м. н. **Анфилова Марина Родионовна**, президент Украинской академии дерматовенерологии, г. Киев:

– Дорогие коллеги, хочу поделиться своим опытом дерматовенеролога, потому что точно знаю: на ваших приемах есть наши пациенты, приблизительно 25%. Очень важно, чтобы эти пациенты получали квалифицированную помощь. Поэтому я расскажу о «сложных-простых» дерматологических диагнозах, с которыми, уверена, вы часто сталкиваетесь.

Итак, токсическая эритема. Вы прекрасно знаете, что это такое. Она случается у половины новорожденных на 2–3-й день жизни и проходит самостоятельно. Но, знаю, вы неоднократно сталкивались с тем, что родители во что бы то ни стало стремятся лечить ребенка, особенно если присоединяется еще какая-то инфекция. Начинается применение антибактериальных, атопических препаратов. Я повторю: заболевание проходит самостоятельно!

Неонатальный цефалический пустулез. Это второе «простое-сложное» заболевание. Может проявиться на 2–3-й неделе жизни. К сожалению, как правило, ко мне попадают пациенты, которые уже принимают

лечение. Что это такое – неонатальный цефалический пустулез? Это реакция на Pityrosporum ovaie, которая есть у мамы. Это значит, что любое назначение препарата не оправдано. Все, что нужно в этом случае, – противогрибковый шампунь или лосьон. Более ничего! Опять-таки – проходит само!

Акне новорожденных. Это патология, которая, как и предыдущие проявления, может вызывать погрешности в диагностике. Проявляется в первые 2–4 недели жизни в период грудного вскармливания. Есть теория о влиянии на ребенка материнских андрогенов – грудного молока. Проходит самостоятельно! Но, коллеги, хочу обратить ваше внимание: если вы повторно смотрите пациента через 2–4 недели и видите, что акне не проходит, видите пустулы, глубокие элементы – этого пациента необходимо консультировать у дерматолога и уже лечить топическими препаратами! Такие случаи описаны в литературе и имели место в моей практике.

Акне у детей более старшего возраста – в 2–3 месяца. Может нормализоваться в период 6–9 месяцев. Такого ребенка отправляют на дополнительное обследование к генетику, эндокринологу в случае, если у него наблюдается агрессивный рост и развитие.

Контагиозный моллюск. Педиатры задают вопрос: лечить или не лечить? Подавляющее большинство наших зарубежных коллег предпочитают наблюдать контагиозный моллюск на протяжении 3–6–8 месяцев. Часто от родителей звучит вопрос: «Можно ли посещать детский сад?» Я говорю – можно, если образование находится на закрытом участке тела. Если на щеках, руках – я не рекомендую. Существует множество вариантов топической терапии контагиозного моллюска.

Потничка. Это результат закупорки апокриновых потовых желез. Проходит спонтанно через несколько дней. Ее часто путают с атопическим дерматитом.

В случае если в организме ребенка наблюдается дефицит цинка, может проявиться акродерматит антеропатический. Он возникает на фоне прекращения грудного вскармливания в течение 2–3 недель.

Атопический дерматит. Поражает около 25% пациентов. Это воспалительное заболевание кожи, генетически детерминировано. Когда пациент приходит к вам на прием и вы видите воспаление кожи, очень важно выяснить, чешется ли этот участок кожи, есть ли зуд? Наличие зуда – первый признак атопического дерматита. Если нет зуда – это не атопический дерматит! При атопическом дерматите поражаются щеки, носогубные поверхности.

Коллеги, самое большое количество диагностических ошибок наблюдается при постановке диагноза «атопический дерматит» и «себорейный дерматит». Запомните: главное отличие в локации кожного воспаления. Если воспаленный участок находится в складках и нет зуда, то первый диагноз – себорейный дерматит.

Но есть проблема! Нередко у ребенка может наблюдаться одновременно и себорейный, и атопический дерматит. В этом случае нужно внимательно собрать анамнез.

Локализация себорейного дерматита – лицо, участки за ушами, затылок, паховые складки, область под коленями. Себорея практически не встречается у детей старше 2 лет.

Контактный дерматит. Очень часто случается из-за раздражения слюной – на щеках и подбородке, поражаются разгибательные

поверхности, область подгузника. Клинические проявления – минимальный зуд, эритема, отек. Пеленочный дерматит – классический пример контактного дерматита.

Аллергический контактный дерматит. Часто развивается на фоне дисфункции эпидермального барьера. Характерная особенность – асимметрия. Причиной появления раздражения являются влажные салфетки, моющие средства, консерванты. При сборе анамнеза важно установить аллерген, раздражитель.

Кандидоз. При лечении дерматитов может наступить осложнение в виде кандидоза. Его отличительной чертой являются яркие бугристые высыпания с отсевами. В этом случае уместна противогрибковая атопическая терапия.

Пеленочный дерматит – это мультифакториальное заболевание, в основе которого – трение, влияние на кожу мочи, ферментов кала, изменение pH кожи, влияние моющих средств, присоединение вторичной инфекции. Как лечить? Абсолютно просто: уход, воздух, частая смена подгузников...

Какие средства в этом случае мы используем? Правильно: те, которые образуют барьер между кожей и мочой, калом. Какие требования к используемому в данном случае препарату? Он должен быть эффективным, безопасным, без консервантов, парабенов, должен быть удобным в использовании и максимально увлажнять кожу. Мы все прекрасно знаем препарат Бепантен® компании «Байер». Опубликованные данные исследований подтверждают, что использование Бепантена® уже через несколько дней насыщает кожу необходимой влагой. Бепантен® быстро восстанавливает кожу, заживляет раны.

Обращаю внимание: Бепантен® используется и у недоношенных детей не только для лечения пеленочного дерматита, но и для профилактики.

Кратко остановимся на формах Бепантена® – креме и мази. Мазь – более плотная основа, больше увлажняет, в ней больше ланолина, и мы рекомендуем ее использовать в случаях, где требуется более интенсивное увлажнение кожи. Там, где наблюдаются мокнущая поверхность, поражения в складках, дерматологи рекомендуют использовать крем как средство, оказывающее подсушивающий эффект.

Бепантен® также успешно используется в лечении взрослых пациентов.



Профессор **Арьев Николай Леонидович**, г. Одесса, сделал сообщение «Клиническое значение хронической крапивницы у детей»:

– Хроническая крапивница у детей как заболевание представляет интерес для педиатров, акушеров-гинекологов и терапевтов прежде всего в силу ее распространенности, неотложных процессов и сложной диагностики. Иногда за хронической крапивницей стоят хронические процессы, например, коллагенозы.

Крапивница относится к зудящим дерматозам. Зуд является одним из основных проявлений заболевания. Элементы возникают и исчезают в течение 24 часов, чтобы проявиться в еще большем количестве.

Острая крапивница продолжается до 6 месяцев, хроническая – более 6 месяцев. Кожные элементы при надавливании бледнеют, что важно знать в дифференциально-диагностическом отношении.

Распространенность заболевания – это 20% популяции, у 30% из которых проявления держатся более 6 месяцев. Острая крапивница характерна для детей, хроническая – для подростков и взрослых. Также заболеванием чаще страдают женщины, чем мужчины, в соотношении 60/40. 40% случаев имеют аутоиммунную природу, остальные – идиопатическую. Этиология заболевания чаще неизвестна или идиопатическая. Сильные эмоциональные факторы часто являются причиной обострения заболевания. Хроническая крапивница приближается к тому, что мы часто называем биосоциальной патологией, или психосоматической патологией. Терапия построена на патофизиологии. Антигистаминные препараты являются основой терапии крапивницы вообще и хронической в частности.

Диагностика основана на клинической картине, но в ряде случаев необходимы дополнительные клинические исследования.

Что касается терапии, то базисом является устранение триггеров, что в случае с хронической крапивницей удается реже, чем в случаях с острой формой. Важным фактором в лечении является устранение психосоциального стрессирования. Плюс устранение сопутствующих заболеваний. Например, *Helicobacter pylori*.

И ключевое – антагонисты H1 рецепторов (антигистаминные), препараты второго поколения назначаются всем пациентам, хорошо переносятся. Случаются редкие побочные эффекты. Терапия хронической крапивницы у детей проводится по той же схеме, что и у взрослых. Общим моментом является необходимость ухода от применения антигистаминных препаратов первого поколения. К слову, эти препараты довольно часто применяются необоснованно. На это следует обратить особое внимание. Так же, как и на то, что например, димедрол может успешно применяться в неотложных состояниях, но не при лечении крапивницы. Почему до сих пор применяются антигистаминные средства первого поколения? Потому что они давно применяются, хорошо изучены. Однако не рекомендуется применение препаратов 1-го и 2-го поколения одновременно.

Антигистаминные препараты второго поколения должны применяться на постоянной основе, а не только в связи с обострением. Как и у взрослых, при терапии хронической крапивницы у детей допускается использование антигистаминных препаратов в 4-кратной дозировке при необходимости преодоления индивидуальной резистентности.

Один из таких препаратов – Эриус®. Его действующее вещество – дезлоратадин – является активным метаболитом лоратадина – препарата второго поколения. Поэтому многие называют дезлоратадин препаратом 3-го поколения. Важно, что он обладает противоаллергическим, противовоспалительным и противовоспалительным эффектами. Важно, что действие Эриус® наступает через 30 мин. и длится 24 часа, не вызывая привыкания. Важно, что он не влияет на состояние кожи, но подавляет зуд, в том числе в нёбе, при аллергических ринитах и аллергических конъюнктивитах. Может применяться как в сиропе, что важно для детей от 6 месяцев, так и в таблетках с 12 лет. Терапия лечения крапивницы предполагает применение дополнительных препаратов на усмотрение врача.



Финальный доклад «Контроль сезонных и хронических заболеваний – эффективность и безопасность антигистаминных препаратов» прозвучал от д. м. н., профессора **Супрун Элины Владиславовны**, Харьков:

– Я хочу рассказать более подробно о контроле сезонных заболеваний, а также об эффективности и безопасности антигистаминных препаратов.

Аллергический ринит – это постоянное воспаление слизистой носа и носовых пазух, обусловленное действием аллергена. При этом наблюдаются такие симптомы, как отек, заложенность носа, зуд, гиперсекреция. При этом не все симптомы могут проявляться одновременно. Риниты бывают сезонными и круглогодичными, легкими и средневыраженными.

Также они бывают интермиттирующими: менее 4 дней в неделю или менее 4 недель в году, и персистирующими – более 4 дней в неделю или более 4 недель в году. Надо отметить, что распространенность аллергического ринита весьма широка. Считается, что порядка 500 млн человек в мире страдают от этого заболевания. Оно поражает людей разного возраста, этнических групп, в разных странах и с разным социально-экономическим уровнем. Распространенность аллергического ринита даже в США, Великобритании, Германии достигает 10–20% от общей численности населения.

Заболевание является одним из первых проявлений комплекса аллергических заболеваний, в том числе бронхиальной астмы. Ученые предполагают, что в 2025 г. количество больных бронхиальной астмой достигнет 400 млн человек. Это катастрофические цифры. Потому что и аллергический ринит, и бронхиальная астма оказывают существенное влияние на качество жизни человека.

Что касается аллергического ринита, здесь проблемы следующие: нарушение сна, соответственно – повышенная утомляемость. Нарушается когнитивная функция, способность к обучению и восприятию информации, снижаются продуктивность и работоспособность. В международных рекомендациях, в том числе украинских, указаны группы лекарственных антигистаминных средств для борьбы с этим заболеванием.

Как уже отмечали коллеги, препараты первого поколения прекрасны известны и широко применяются в нашей системе здравоохранения. Они имеют свои плюсы и минусы. Их особенностью является короткий срок действия и необходимость принимать 3–4 раза в сутки. Седативные свойства этих препаратов делают нежелательным их прием у пациентов, которые занимаются активной трудовой деятельностью, научной работой, вождением автомобиля... Потом, коллеги, мы же помним, что сила эффекта препаратов первого поколения уже на 5-й день будет ниже, чем в первый день приема. Поэтому на 10-й, максимум 14-й день мы обязаны сменить препараты, если не достигнут терапевтический эффект. Но есть препараты 2-го поколения, которые отличаются тем, что блокируют рецепторы ровно на 24 часа! Они принимаются раз в сутки. Вероятность того, что пациент собьется в приеме, минимальна. Седативный эффект практически отсутствует, если доза не превышает суточной нормы. Все было бы хорошо, но риск кардиотоксического и гепатотоксического действия этих препаратов, особенно у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы и печени, нельзя полностью исключить. Это связано с их метаболизмом в печени. Решением

проблемы стала разработка активных метаболитов препаратов второго поколения. Участия печени в их активации не требуется. К ним относятся дезлоратадин, фексофенадин, левоцетиризин. Эти молекулы – второе улучшенное поколение, именно они являются лучшим выбором из антигистаминных препаратов в настоящий момент.

Но и врачу, и пациенту необходимо выбрать один из них! На основании ряда исследований можно утверждать, что конкурентными преимуществами в этом списке обладает Эриус®. С одной стороны, он блокирует гистаминовые рецепторы 1-го типа. Обладает противоаллергическими и противовоспалительными свойствами. Эти свойства препарата Эриус® были доказаны многочисленными международными исследованиями. Хочу обратить внимание на то, что проведенные исследования касаются и сиропа, лекарственной формы, предназначенной для детей.

Остановлюсь подробнее на немецком исследовании, результаты которого были опубликованы в 2010 г. В нем приняло участие 77 880 пациентов в возрасте до 12 лет. Нежелательные побочные эффекты были зарегистрированы у 386 пациентов (0,037%), при этом большинство жалоб было на незначительную усталость (0,007%) и головную боль (0,007%) (Bachert C., Maurer M., 2010). Еще одно немецкое исследование с участием 965 врачей и 9246 пациентов было посвящено сравнительной оценке эффективности разных антигистаминных препаратов 2-го поколения у пациентов с хронической идиопатической крапивницей. Согласно полученным результатам, установлено, что большинство обследованных пациентов существенно выше оценивают эффективность дезлоратадина и отмечают более быстрое устранение симптомов заболевания в сравнении с другими ранее принимаемыми антигистаминными средствами (Augustin M. et al., 2009).

Хотела бы особо обратить ваше внимание на то, что профиль безопасности Эриуса® позволяет применять препарат у детей с 6–12 месяцев в виде сиропа и с 12 лет в таблетках. Продолжительность приема не менее 7 дней. При условии ежедневного приема облегчение дыхания через нос наступает через 15–30 мин.

Резюмирую: Эриус® имеет тройное действие – антигистаминное, антиаллергическое, противовоспалительное. Не влияет на работу печени, отсутствует кардиотоксический эффект. Принимается 1 раз в сутки, начинает действовать через 30 мин. после приема. Имеет большую доказательную базу, в том числе в педиатрии.

Каждый из представленных докладов касался диагностики и лечения заболеваний. Слушатели обращались к докладчикам с дополнительными вопросами, что без сомнения свидетельствует о проявленном интересе, актуальности и важности выбранных тем. Журнал «Репродуктивное здоровье. Восточная Европа» продолжит в будущем освещать конференции-телемосты в рамках мультидисциплинарного проекта «Мать и дитя».

Подготовила Виктория Ровенская