



ИНТЕРНЕТ СООБЩЕНИЯ

При участии Министерства здравоохранения состоялся открытие проекта Европейского Союза и Европейского Регионального Бюро Всемирной Организации Здравоохранения «Поддержка охраны здоровья матери и ребенка в Казахстане», который направлен на улучшение состояния здоровья женщин детородного возраста и новорожденных в Республике Казахстан.

Данный проект реализуется в рамках сотрудничества Министерства здравоохранения РК и Европейского регионального бюро ВОЗ в области охраны здоровья матери и ребенка. Мероприятия по проекту будут проводиться в трех областях: Карагандинской, Южно-Казахстанской и Актюбинской. ВОЗ предоставит техническую поддержку в обеспечении равного доступа женщин и детей к качественным медицинским услугам.

В открытии проекта приняли участие сотрудники министерств здравоохранения, иностранных дел, экономики и бюджетного планирования, представители международных организаций, работающих в области материнства и детства, а также руководители республиканских организаций и региональных управлений здравоохранения, ведущие акушеры-гинекологи и педиатры страны.

Приветствуя всех участников «круглого стола», посвященного началу реализации совместного проекта, Вице-министр здравоохранения Т. Вощенко подчеркнула, что в республике на сегодня имеется ряд законов и постановлений, регламентирующих вопросы охраны материнства и детства.

Благодаря активной поддержке и техническому содействию международных организаций в стране налажена работа по иммунопрофилактике населения, внедряется стратегия безопасного материнства и интегрированного ведения болезней детского возраста. С 2008 года республика перешла на международные критерии живого и мертворождения, рекомендованные ВОЗ.

Т. Вощенко поблагодарила партнеров Министерства здравоохранения – представителей международных организаций, и особо ЕРБ ВОЗ за многолетнюю помощь и техническое содействие в вопросах сохранения и укрепления здоровья матери и ребенка и выразила надежду на успешную реализацию проекта.

Здоровые люди не должны делать томографию мозга

Растущий рынок услуг для проведения сканирования головного мозга вызывает беспокойство медиков. Платные анализы на сканирование мозга при помощи томографии становятся все более популярными среди здоровых людей, которые хотят развеять свои опасения по поводу риска диагноза рака мозга или инсульта. Однако врачи предупреждают, что такая медицинская проверка может принести больше вреда, чем пользы.

Клиницисты Университета Эдинбурга /Великобритания/ рассмотрели почти 20 тыс. случаев сканирования мозга, проведенных по различным причинам. Среди людей, которым делали мозговую томографию, никто не имел никаких симптомов основных заболеваний мозга. Неврологи зафиксировали, что даже при обнаружении случайных аномалий работы мозга в 3% случаев /таких как ослабленные кровеносные сосуды или доброкачественная опухоль/ не существовало четких медицинских доказательств проведения лечения для таких пациентов.

По мнению ученых, такое отсутствие явных доказательств и показаний для конкретного лечения может ввести пациентов в заблуждение и даже привести к ненужным операциям. Основная трудность подобных медицинских осмотров заключается в неопределенности дальнейших действий для пациента с выявленной дисфункцией мозга, говорит один из авторов обзора доктор Рустам Аль-Шахи Салман. Исследователи считают, что во избежание неправильных заключений люди должны проходить сканирование головного мозга только при наличии конкретных медицинских рекомендаций или уже установленного диагноза.

www.ami-tass.ru

Американская Академия Педиатрии разработала новые рекомендации по грудному вскармливанию.

Американская академия педиатрии в течение долгого времени защищает грудное вскармливание. Недавно ААР выпустила новые рекомендации «Грудное вскармливание и применение человеческого молока».

Приведенные данные свидетельствуют о том, что грудное вскармливание снижает распространенность и тяжесть таких опасных заболеваний, как **бактериальный менингит, диарея, средний отит и инфекции мочевых путей в детском возрасте**. Исследования показали, что грудное вскармливание **может защитить от астмы, диабета и ожирения**. В США уровень постнеонатальной смертности у детей, вскармливаемых грудью меньше на 21%. Дети, находящиеся на грудном вскармливании более сообразительны и отличаются лучшими познавательными способностями.

Грудное вскармливание полезно не только детям, но и их матерям. Грудное вскармливание **снижает вероятность заболевания раком груди и яичников у женщин, снижает вероятность переломов бедра и остеопороза**. Женщины, кормящие грудью, меньше страдают от послеродовых кровотечений и раньше восстанавливают массу тела, которая была до беременности.

<http://detinapriem.ru/?p=53#more-53>

Кесарево сечение и заболевание астмой

У детей, появившихся на свет с помощью кесарева сечения, риски развития астмы увеличиваются



на 80%. К такому выводу пришли швейцарские ученые, опубликовавшие результаты нового исследования в медицинском журнале *Thorax*. По мнению ученых, врачи должны предупреждать о подобных рисках женщин, которым по медицинским показаниям или по их собственному желанию предстоит перенести эту операцию.

Ежегодно в Великобритании кесарево сечение делается более 100 тысячам женщин. Часто медицинских показаний к этому нет, что дает основания упрекнуть будущих матерей в следовании модным тенденциям.

Исследователи из детской больницы в Цюрихе полагают, что во время родов естественным путем ребенок контактирует с бактериями внутри материнского организма. Это помогает становлению иммунной системы ребенка, которая защищает организм от развития аллергии. Однако этого не происходит во время кесарева сечения - полостной операции, когда ребенок извлекается через разрез брюшной стенки матки. Есть вероятность, что такое появление на свет делает организм новорожденного менее приспособленным для противостояния инфекциям и даже провоцирует аллергию и астму.

Почти 1 млн детей в Великобритании, а также 4 млн взрослых страдают от аллергии и бронхиальной астмы.

В исследовании принимали участие 3 тысячи детей. За состоянием их здоровья врачи следили до восьмилетнего возраста. К тому времени диагноз астма был поставлен 362 детям. Хотя из 3 тысяч детей лишь 247 (8,5%) были рождены с помощью операции, выяснилось, что вероятность развития астмы среди них на 80% выше, чем среди тех, кто родился обычным способом.

Высокий уровень кортизола – предиктор неблагоприятного прогноза у новорожденных с крайне низкой массой тела

Американские ученые выявили прогностическую значимость уровня кортизола в плазме крови недоношенных новорожденных с крайне низкой массой тела. В ходе проведенного ими многоцентрового рандомизированного исследования, в котором изучалось профилактическое применение гидрокортизона при относительной надпочечниковой недостаточности, были выполнены последовательные заборы образцов крови у 350 младенцев с крайне низкой массой тела при рождении (в течение 12-48 ч после появления на свет и на 5-7-й день жизни). Исходные медианные значения концентрации кортизола составили 16 mg/dL и 13,1 mg/dL на 5-7-й день жизни. Как показал проведенный анализ, низкие значения содержания кортизола у недоношенных младенцев не ассоциированы со смертностью и тяжелыми осложнениями, в то время как для группы новорожденных с высокими и очень высокими (>90 перцентиля) исходными значениями концентрации этого гормона в плазме крови характерны достоверно более высокие показатели смертности, а также повышенная частота развития массивных интравентрикулярных кровоизлияний, перивентрикулярной лейкомаляции, перфораций

желудочно-кишечного тракта и тяжелой ретинопатии. Таким образом, высокое содержание кортизола в плазме крови у новорожденных с крайне низкой массой тела вполне может служить предиктором неблагоприятного прогноза.

Aucott S.W. et al., Pediatrics, vol. 122, N 4, Oct. 2008, pp. 775-781

Прокальцитонин – маркер серьезных бактериальных инфекций у младенцев с лихорадкой

Высокая специфичность определения уровня прокальцитонина в сыворотке крови как маркера серьезных бактериальных инфекций у детей моложе 3 мес с лихорадкой была подтверждена в ходе недавно завершеного американскими учеными проспективного клинического исследования. В него было включено 234 ребенка (медиана возраста – 51 день). У 12,8% из них был верифицирован диагноз серьезной бактериальной инфекции (бактериемия, инфекция мочевыводящих путей или их сочетания), у 5,1% – потенциально серьезной бактериальной инфекции (пневмония, инфекции мочевыводящих путей). Средние значения прокальцитонина в группе детей с верифицированными тяжелыми бактериальными (2,21±3,9 нг/мл) и с тяжелыми и потенциально тяжелыми инфекциями (2,48±4,6 нг/мл) были достоверно более высокими, чем у детей без данных патологий (0,38±1,0 нг/мл). Таким образом, уровень прокальцитонина в крови может использоваться в клинической практике в качестве достаточно специфичного маркера серьезных бактериальных инфекций (в том числе и оккультных) у младенцев с лихорадкой, сопровождающейся повышением температуры тела до фебрильных цифр.

Maniaci V. et al., Pediatrics, vol. 122, N 4, Oct. 2008, pp. 701-710

Пробиотики эффективны в профилактике некротизирующего энтероколита у недоношенных новорожденных

Профилактические эффекты перорального введения пробиотиков недоношенным детям с низкой массой тела при рождении (<1500 г) были недавно продемонстрированы в проспективном слепом рандомизированном многоцентровом контролируемом исследовании (n=434). Младенцев, которым уже было введено энтеральное питание, разделили на две равные группы: одни получали только молоко или молочную смесь, другим дополнительно 2 раза в сутки назначали пробиотики (*Bifidobacterium bifidum* и *Lactobacillus acidophilus*) в течение 6 нед. В качестве первичной конечной точки в данном исследовании рассматривали смерть ребенка или развитие у него некротизирующего энтероколита. Оказалось, что частота летальных исходов и развития некротизирующего энтероколита была достоверно ниже именно у детей, получавших пробиотики (4 случая из 217 детей на 20 случаев из 217 детей). В то же время при назначении младенцам пробиотиков не было отмечено таких побочных эффектов, как развитие бактериемии, метеоризм и диарея.

Lin H. et al., Pediatrics, vol. 122, N 4, Oct. 2008,