



МЕДИЦИНСКИЙ
СОВЕТ

№ 1 2013

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ



П Е Д И А Т Р И Я

Асманекс®

Твистхейлер®

(мометазона фураат порошковый ингалятор)

Новый поворот в лечении астмы



ИЗБРАННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО БЕЗОПАСНОСТИ

АСМАНЕКС® ТВИСТХЕЙЛЕР® (мометазона фураат)

Показания: Бронхиальная астма (БА) любой степени тяжести; хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) от умеренной степени тяжести до очень тяжелой.

Способ применения и дозы: В виде ингаляций. Рекомендуемые дозы зависят от тяжести заболевания и составляют при БА от 200 мкг до 800 мкг в сутки, при ХОБЛ 800 мкг/сут. Большинство пациентов могут принимать всю дозу один раз в сутки вечером. Для некоторых пациентов более эффективно применение препарата по 400 мкг 2 раза в сутки.

Противопоказания: Детский возраст (до 12 лет), установленная повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Применять с осторожностью: Активный или латентный туберкулез легких, грибковые, акеральные или системные вирусные инфекции, герпетическое поражение глаз (Herpes simplex), беременность, период лактации.

Особые указания: Асманекс® Твистхейлер® не предназначен для быстрого купирования бронхоспазма. Пациента следует предупредить, что для этой цели следует использовать ингаляционные бронхолитики быстрого действия. Пациента следует предупредить о необходимости немедленного обращения к врачу в случае, если на фоне терапии Асманексом® приступы бронхоспазма не удается купировать применением бронхолитиков. В этих случаях может потребоваться повышение дозы Асманекса® (вплоть до максимальной рекомендуемой суточной) или/и назначение системных ГКС. Следует объяснить пациенту необходимость постоянного применения Асманекса® (даже при отсутствии симптомов заболевания) и недопустимость резкого прекращения ингаляций. При переходе с системных ГКС на ингаляции Асманекса® требуется особая предосторожность из-за возможного риска развития надпочечниковой недостаточности. После отмены системных ГКС для восстановления функции ГГНС требуется несколько месяцев. Во время стрессовых ситуаций (травмы, хирургические вмешательства, инфекционные заболевания или тяжелый приступ БА) пациентам, ранее получавшим системные ГКС, требуется дополнительное назначение короткого курса системных ГКС, которые затем, по мере стихания симптомов, постепенно отменяют. Таким пациентам следует рекомендовать носить при себе небольшое количество ГКС для приема внутрь вместе с предупреждающей карточкой. На ней следует обозначить необходимость применения при стрессовых ситуациях системных ГКС и их рекомендуемые дозы. У этой категории пациентов необходимо регулярно контролировать функцию надпочечников (в частности, утреннее содержание кортизола в плазме крови).

При переходе с системных ГКС на Асманекс® возможно проявление сопутствующих аллергических заболеваний, симптомы которых ранее подавлялись системной ГКС терапией. В этот период у некоторых пациентов возможно появление признаков отмены системных ГКС, включая боль в мышцах и/или суставах, депрессию, чувство усталости, несмотря на то, что показатели функции легких при этом стабильны или даже улучшаются. Таких пациентов следует убеждать в необходимости продолжения терапии Асманексом®, но при этом тщательно контролировать их состояние в связи с возможным развитием недостаточности коры надпочечников. Если возникают признаки недостаточности надпочечников, следует временно увеличить дозу системных ГКС, и в дальнейшем их отмену проводить более плавно. Пациентам, получающим ГКС или другие иммунодепрессанты, следует посоветовать избегать контактов с больными некоторыми инфекциями (ветряная оспа, корь) обязательно проконсультироваться с врачом в случае, если такой контакт произошел (особенно важно при применении у подростков (старше 12 лет)).

Для поддержания низкого потенциала подавления ГГНС не следует превышать рекомендованные дозы, и у каждого пациента дозу Асманекса® следует титровать, добиваясь минимальной эффективной. При назначении Асманекса® врачу следует учитывать, что воздействие препарата на продукцию кортизола может варьировать у разных пациентов. Данных о том, что применение Асманекса® в дозах, превышающих рекомендуемые, приводит к усилению его терапевтического эффекта, не имеется. Возникновение кандидоза может потребовать проведения соответствующей противогрибковой терапии или прекращения применения Асманекса®.

Побочное действие: Наиболее часто: кандидоз полости рта, фарингит, дисфония, головная боль. Редко: сухость во рту и в горле, диспепсия, прибавка массы тела, сердцебиение. При применении ингаляционных ГКС для лечения астмы возможно развитие бронхоспазма и увеличение количества хрипов в легких сразу после ингаляции; могут возникать также системные побочные эффекты (особенно при применении в высоких дозах и в течение продолжительного времени). Эти эффекты включают в себя угнетение функции коры надпочечников, задержку роста у детей и подростков, деминерализацию костной ткани, глаукому, повышение внутриглазного давления, развитие катаракты.

Перед назначением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем.



ООО «МСД Фармасьютикалс»

Россия, 115093, Москва, ул. Павловская, 7, Тел.: +7 (495) 916-71-00, факс: +7 (495) 916-70-94, www.merck.com

Copyright © 2010 Merck Sharp & Dohme Corp., подразделение Merck & Co., Inc., Уайтхаус Стрейш, Нью-Джерси, США. Все права защищены

RESP-1044455-0004 08.2012

ПОЛИОКСИДОНИЙ®

АЗОКСИМЕРА БРОМИД

Инновационный препарат комплексного действия:
• ИММУНОМОДУЛЯТОР • ДЕТОКСИКАНТ • АНТИОКСИДАНТ

ЛОР

**ГИНЕКОЛОГИЯ
УРОЛОГИЯ**

ПЕДИАТРИЯ

ИММУНОЛОГИЯ

**ИММУНОМОДУЛЯТОР
ДЕТОКСИКАНТ
АНТИОКСИДАНТ**

АЛЛЕРГОЛОГИЯ

ХИРУРГИЯ

ДЕРМАТОЛОГИЯ

ТЕРАПИЯ

Применение Полиоксидония способствует:

- более быстрой нормализации общих и местных клинических симптомов;
- купированию болевого синдрома;
- сокращению сроков лечения;
- ранним положительным изменениям при инструментальных методах исследований;
- нормализации СОЭ, лейкоцитоза, лейкоцитарной формулы, иммунологических показателей;
- увеличению длительности ремиссии.



Полиоксидоний®

Включен в перечень ЖНВЛС

(Распоряжение правительства РФ от 29 марта 2007г. №376-р)

*Жизненно Необходимые и Важнейшие Лекарственные Средства



Группа Компаний

ПЕТРОВАКС

Препараты будущего – сегодня

АНВИФЕН®

современный ноотроп

Действие:

- противосудорожное
- транквилизирующее
- антиагрегантное



Уменьшает вазовегетативные симптомы

Улучшает память

Уникальная детская дозировка 50 мг



Макси-польза для мини-носок

Спрей Отривин Бэби для профилактики и лечения насморка

Отривин Бэби спрей – стерильный изотонический раствор морской соли. Этот спрей создан специально для детских носиков и не вызывает аллергии. Он поможет быстрее справиться с простудой и избежать осложнений, а при регулярном использовании предотвратить развитие ОРЗ.

Спрей может использоваться как самостоятельно, так и в составе комплекса Отривин Бэби.

Комплекс Отривин Бэби включает:

- Спрей
- Капли
- Назальный аспиратор
- Сменные насадки для аспиратора



Отривин Бэби

Позвольте носу дышать

www.Otrivinbaby.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.

Бережная забота о дыхании



Рег. удостоверения: П №015192/01 от 10.10.2008, П №015192/02 от 31.07.2008, П №015192/03 от 07.08.2008 Реклама

Виброцил®

Уникальная двойная формула Виброцил* поможет Вам и Вашему ребенку быстро избавиться от симптомов насморка: заложенности, отека, зуда и чихания.

Виброцил мягко и бережно воздействует на слизистую носа, его можно применять до 14 дней**

* На территории РФ

** См. реестр лекарственных средств в РФ



 **NOVARTIS**
Новartis Консьюмер Хелс

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



№1 2013

16+

■ **НОВОСТИ, ОТКРЫТИЯ И СОБЫТИЯ** 4

■ **КОНСУЛЬТАЦИИ ЮРИСТА** 6

Юристы — врачам 6

■ **НЕОНАТОЛОГИЯ И ГРУДНОЙ ВОЗРАСТ**

Беседа с Петром Леонидовичем **ЩЕРБАКОВЫМ**,
д.м.н., заместителем директора и руководителем
отдела внутрипросветной эндоскопии ЦНИИ
гастроэнтерологии.
Кишечные колики у детей 8

В.М. ДЕЛЯГИН, д.м.н., профессор
Пеленочный дерматит 12

■ **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

Л.В. ЯКИМОВА, **Л.А. ХАРИТОНОВА**, д.м.н., профессор
Консервативная терапия у детей с желчнокаменной
болезнью, перенесших холецистэктомию 16

А.И. ХАВКИН, д.м.н., профессор
Относительная экзокринная недостаточность
поджелудочной железы у детей 20

Н.Л. ПАХОМОВСКАЯ, **А.С. ПОТАПОВ**
Рациональная терапия хронических запоров при
нарушении моторики толстой кишки у детей 24

Е.М. БУЛАТОВА, д.м.н., профессор, **Н.М. БОГДАНОВА**
Кишечная микрофлора – один из факторов
формирования здоровья человека 30

■ **БРОНХОПУЛЬМОНОЛОГИЯ И ЛОР**

О.В. ЗАЙЦЕВА, д.м.н., профессор
Бронхиальная астма и респираторные инфекции
у детей 34

Л.А. ХАРИТОНОВА, д.м.н., профессор, **О.Е.
ИСРАФИЛОВА**
Особенности коррекции иммунного статуса
у часто болеющих детей 42

Е.П. КАРПОВА, д.м.н., профессор, **Е.Е. ВАГИНА**, к.м.н.
Роль назальных деконгестантов в комплексном лечении
острых риносинуситов у детей 46

Ю.Л. МИЗЕРНИЦКИЙ, профессор, д.м.н.
Внебольничные пневмонии у детей: оптимальный
выбор антибактериальной терапии в современных
условиях 50

Е.Г. КОНДЮРИНА, **В.В. ЗЕЛЕНСКАЯ**, **О.А. РЯБОВА**
Оптимизация терапии персистирующей бронхиальной
астмы у детей – как важно правильно сделать
первый шаг 55

■ **НЕВРОЛОГИЯ**

Н.В. ПИЗОВА, д.м.н., профессор
Что такое синдром дефицита внимания и
гиперактивности? 60

■ **АЛЛЕРГОЛОГИЯ**

Н.В. КУНГУРОВ, **М.М. КОХАН**, **Ю.В. КЕНИКСФЕСТ**
Клиническая эффективность и безопасность
наружной терапии атопического дерматита 66

■ **ПРАКТИКА**

О.А. ОГАНОВА
Аспекты диагностики и терапии синдрома Кальмана
у мальчика (случай из практики) 72

В.К. КОТЛУКОВ, д.м.н., профессор, **Л.Г. КУЗЬМЕНКО**,
д.м.н., профессор, **Н.В. АНТИПОВА**, к.м.н.
Меры профилактики и лечения состояний,
возникающих при грудном вскармливании 76

Беседа с доктором медицинских наук,
профессором кафедры педиатрии **МОНИКИ** им.
М.Ф. Владимирского **Наталией Игоревной УРСОВОЙ**.
Рациональная терапия запоров у детей 81

Е.А. КОРНИЕНКО, **Е.И. ФИЛЮШКИНА**,
РА. НАСЫРОВ, **П.В. АНТОНОВ**
Этиология хронического эзофагита у детей 84



УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ: ООО «ГРУППА «РЕМЕДИУМ»



РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ :

М.Б.Анциферов, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва
Д.М.Аронов, д.м.н., профессор, Москва
И.И.Балаболкин, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
А.А.Баранов, д.м.н., профессор, академик РАН и РАМН, Москва
Ю.Б.Белоусов, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Ю.Н.Беленков, д.м.н., профессор, академик РАН и РАМН, Москва
Б.М.Блохин, д.м.н., профессор, Москва
С.А.Бойцов, д.м.н., профессор, Москва
Т.Э.Боровик, д.м.н., профессор, Москва
Ю.А.Бунин, д.м.н., профессор, Москва
А.Л.Верткин, д.м.н., профессор, Москва
Н.Н.Володин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.Л.Голубев, д.м.н., профессор, Москва
И.Н.Денисов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
Н.К.Дзеранов, д.м.н., профессор, академик МАИ, Москва
И.Н.Захарова, д.м.н., профессор, Москва
А.А.Ишмухаметов, д.м.н., профессор, Москва
И.Я.Конь, д.м.н., профессор, академик РАЕН, Москва
Н.А.Коровина, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
О.Б.Лоран, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Р.А.Манушарова, д.м.н., профессор, Москва
В.Ю.Мареев, д.м.н., профессор, Москва
А.И.Мартынов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Г.А.Мельниченко, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
А.М.Мкртумян, д.м.н., профессор, Москва
Л.С.Намазова-Баранова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Е.Л.Насонов, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.С.Никифоров, д.м.н., С.-Петербург
В.А.Парфенов, д.м.н., профессор, Москва
В.А.Петеркова, д.м.н., профессор, Москва
В.Г.Помников, д.м.н., профессор, С.-Петербург
В.Н.Прилепская, д.м.н., профессор, Москва
Д.Ю.Пушкар, д.м.н., профессор, Москва
С.А.Рабинович, д.м.н., профессор, Москва
И.В.Сидоренко, д.м.н., профессор, Москва
В.И.Скворцова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
В.П.Сметник, д.м.н., профессор, Москва
Г.И.Сторожаков, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.А.Ступин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
В.Ф.Учайкин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
И.Е.Чазова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
А.Г.Чучалин, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
М.В.Шестакова, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, Москва
Е.В.Шляхто, д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, С.-Петербург
Н.Д.Ющук, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва
Н.Н.Яхно, д.м.н., профессор, академик РАМН, Москва

Редакция: ООО «РЕМЕДИУМ». Генеральный директор: Татьяна Косарева

Главный редактор: Ирина Филиппова. Ответственный за выпуск: Екатерина Грищенко

Литературный редактор: Елена Шерстнева. Корректор: Сергей Палилов. Оформление и верстка: Анатолий Москвитин


Отдел продвижения и распространения: Андрей Качалин, Галина Третьякова, podriska@remedium.ru

Рекламное агентство «Ре Медиа»: Наталья Ливенская, Юлия Калыгина, Евгений Колесов, Анна Луковкина, Анна Самсонова, Альбина Елеева, reklama@remedium.ru

Автор обложки: Владимир Цеслер®

Тел./факс: (495) 780-34-25/26/27 (многоканальный). Для корреспонденции: Россия, 105082, Москва, а/я 8. www.remedium.ru

Издание зарегистрировано в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия. Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-30814 от 26.12.2007. Входит в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов ВАК РФ.

Авторские материалы не обязательно отражают точку зрения редакции, исключительные (имущественные) права с момента получения материалов принадлежат редакции. Любое воспроизведение опубликованных материалов без письменного согласия издательства не допускается. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Материалы, помеченные знаком , публикуются на правах рекламы. Номер подписан в печать 8 февраля 2013 г. Тираж 30 000 экз. Цена свободная.

© МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ, 2013

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ И ТЕЗИСАМ ДЛЯ ЖУРНАЛА «МЕДИЦИНСКИЙ СОВЕТ» ИЗДАТЕЛЬСТВА «РЕМЕДИУМ»

В начале статьи указываются имя, отчество, фамилия автора, ученая степень, звание, место работы, город. К примеру: «И.И.ИВАНОВ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, П.П.ПЕТРОВ, кандидат медицинских наук, доцент РМАПО, СПбГМУ, Москва, Санкт-Петербург. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ». Обязательно указывать ключевые слова и краткое содержание статьи. Для тезисов дополнительно указываются научный руководитель и заведующий кафедрой. Статья должна быть написана в виде рекомендательной лекции по лечению для практикующего врача. Объем статьи — 18 000 знаков (7 страниц шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). Поля: верхнее и нижнее — 2,5 см, левое — 3,5 см, правое — 1,5 см. Объем тезисов — 2 000 знаков (1 страница шрифтом Times, кеглем 12 через 1,5 интервала на листе формата А 4). К статье обязательно прилагаются сведения об авторе(ах): фамилия, имя, отчество; ученая степень, звание, должность, место работы (учреждение, отделение), а также адрес места работы с указанием почтового индекса, телефона. Все обозначения даются в системе СИ. Торговое название лекарственного средства указывается с заглавной буквы, действующего вещества — со строчной

(«маленькой») буквы. Прилагаемый список литературы должен содержать не более 25 наименований. Рисунки, таблицы и схемы, иллюстрирующие материал статьи, должны быть пронумерованы, к каждому рисунку дается подпись и (при необходимости) объясняются все цифровые и буквенные обозначения. Малоупотребительные и узкоспециальные термины, встречающиеся в статье, должны иметь пояснения. Дозировки и названия должны быть тщательно выверены. Материал можно выслать по электронной почте на адрес grishenko@remedium.ru или представить в редакцию на электронном носителе (с приложением копии в печатном виде). Редакция журнала подтверждает возможность публикации статьи только после ознакомления с материалом. Все материалы, поступающие в редакцию, рецензируются и при необходимости редактируются и сокращаются. Полученный редакцией оригинал статьи не возвращается. Направление в редакцию работ, ранее опубликованных или представленных для публикации в другие издания, не допускается. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Саспирантов, молодых ученых и соискателей плата за публикацию не взимается.