

## Казанский медицинский журнал (Kazan medical journal)

Издается с 1901 года.  
Выходит 1 раз в 2 месяца.

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций  
09.06.2018 г. ПИ №ФС77-73072.

Включён ВАКом Министерства образования и науки РФ в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени доктора и кандидата наук по следующим группам специальностей:

03.01.00 Физико-химическая биология  
03.03.00 Физиология  
14.01.00 Клиническая медицина  
14.02.00 Профилактическая медицина  
14.03.00 Медико-биологические науки

Главный редактор «Казанского медицинского журнала»  
А.С. Созинов

Научный редактор М.Э. Гурылёва  
Компьютерная верстка А.И. Нагимов

Адрес редакции: г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49.  
Тел. +7 843 236-77-15  
Электронная почта: kazmedj@mail.ru  
Сайт: journals.eco-vector.com/kazanmedj

Подписка принимается во всех почтовых отделениях связи РФ.  
Подписные индексы журнала.  
Агентство Роспечать: 48073 — годовая подписка, 73205 — подписка на полгода.

Открытый доступ к электронной версии журнала:  
journals.eco-vector.com/kazanmedj, elibrary.ru

Издатель:  
ООО «Эко-Вектор»  
Адрес издателя: 191186, г. Санкт-Петербург, Аптекарский переулок, д. 3,  
литера А, помещение 1Н

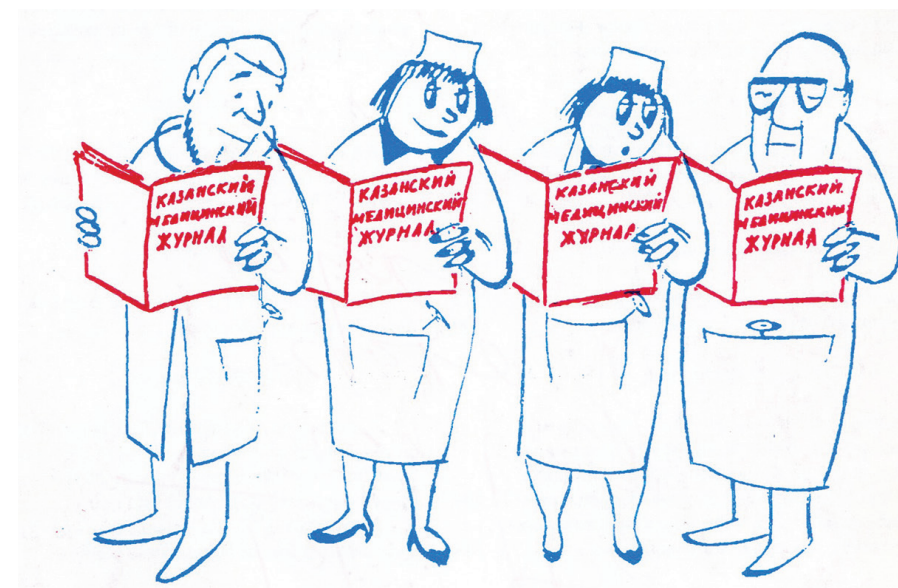
Учредители:  
ООО «Эко-Вектор»  
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

Подписано в печать 01.10.2018 г. Формат издания — 60×84 1/8. Бум. офсетная №1.  
Гарнитура Times New Roman. Объём — 8 п.л. Зак. Е-2576. Тираж — 500 экз.  
Отпечатано в типографии филиала АО «ТАТМЕДИА» ПИК «Идел-Пресс»,  
Адрес типографии: 420066, Казань, Декабристов, 2.  
Цена — договорная.



## Уважаемые читатели!

С 1 сентября началась подписка на 2019 год  
на «Казанский медицинский журнал»



Тематика «Казанского медицинского журнала» охватывает широкий круг самых актуальных проблем по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии, онкологии, фтизиатрии, неврологии и психиатрии, ортопедии и травматологии, социальной гигиене и др. В статьях дается описание современных методов лечения и диагностики с помощью новейшего медицинского оборудования. Журнал информирует о съездах и конференциях, проводимых как в нашей стране, так и за рубежом.

Решением Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки России «Казанский медицинский журнал» включен в перечень периодических научных изданий, выпускаемых в Российской Федерации, в которых рекомендуется публикация основных результатов диссертаций на соискание учёной степени кандидата и доктора наук.

Редакционная цена на «Казанский медицинский журнал»: годовая подписка — 1350 руб., подписка на I полугодие 2019 г. — 675 руб. без почтовых расходов на пересылку. Подписка осуществляется во всех отделениях связи.

### Подписные индексы журнала

Агентство Роспечать: 48073 — годовая подписка, 73205 — подписка на полгода.

ISSN 0368-4814 (Print)  
ISSN 2587-9359 (Online)

# КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

KAZAN  
MEDICAL JOURNAL

ТОМ  
XCIX

5  
2018

ISSN 0368-4814. Казанский мед. ж., 2018. Т. XCIX, №5, 737-864

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, №5, 2018



Казанский мед. ж., 2018, 99, 5, 737-864

[journals.eco-vector.com/kazanmedj](http://journals.eco-vector.com/kazanmedj)  
[elibrary.ru](http://elibrary.ru)

### Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели могут найти в открытом доступе на сайтах [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org) и [www.russia.cochrane.org/ru](http://www.russia.cochrane.org/ru).

### Являются ли гомеопатические препараты эффективными и безопасными средствами профилактики и лечения острых инфекций дыхательных путей у детей?

**Вопрос обзора.** Мы изучили, являются ли гомеопатические препараты эффективными и безопасными средствами профилактики и лечения острых инфекций дыхательных путей (ОИДП) у детей в сравнении с неактивным лечением (плацебо) или другими лекарствами.

**Актуальность.** Большинство респираторных инфекций разрешается без лечения, однако иногда симптомы сохраняются и после исчезновения первичной инфекции. Таким образом, лечение направлено на облегчение (снятие) симптомов. Респираторные инфекции обычно вызываются вирусами, в частности, в случае простуды и гриппа, хотя некоторые легочные и ушные инфекции вызываются бактериями. Отличить вирусную инфекцию от бактериальной может быть затруднительно, они могут присутствовать одновременно. Зачастую при респираторных инфекциях назначают антибиотики, которые не эффективны в отношении вирусов.

В среднем дети болеют инфекциями дыхательных путей от трех до шести раз в год. Несмотря на то, что в большинстве случаев они протекают легко и поддаются лечению, иногда требуется госпитализация, крайне редко, но имеют место и смертельные исходы.

Гомеопатия может предложить лечение респираторных инфекций с минимумом побочных эффектов, однако ее эффективность и безопасность не изучались должным образом.

Мы оценили доказательства рандомизированных контролируемых испытаний (исследований, в которых людей в случайном порядке распределяют в группы для получения лечения), являющихся лучшим способом оценки эффективности и безопасности медицинских вмешательств.

**Дата поиска.** Наши доказательства актуальны на 27 ноября 2017 года.

**Характеристика исследований.** Проведено 8 исследований (с участием 1 562 детей), в которых пероральные гомеопатические средства сравнивали с плацебо или стандартными профилактикой и лечением респираторных инфекций у детей. Во всех исследованиях рассматривали инфекции верхних дыхательных путей (от носа до трахеи), в одном обобщались сведения об инфекциях верхних и нижних дыхательных путей (от трахеи до легких и плевры — оболочка, покрывающей легкие). В связи с этим число детей с инфекциями верхних или нижних дыхательных путей неизвестно.

**Источники финансирования исследований.** Три исследования финансировались производителями гомеопатических средств; в одном сообщалось о поддержке от неправительственной организации; два получали государственную поддержку; одно исследование софинансировалось университетом; в одном не сообщали об источнике финансирования.

**Основные результаты.** В исследованиях рассматривали ряд вмешательств при различных заболеваниях, в разных популяциях, с оценкой разных исходов, и потому лишь небольшое их число могло быть объединено для анализа. Во всех исследованиях умеренного качества (с низким риском смещения / систематической ошибки) гомеопатические препараты не продемонстрировали полезных эффектов, или же они были незначительны — вне зависимости от того, была ли помощь индивидуализированной (оказывалась обученным гомеопатом) или стандартной (коммерчески доступной). В случаях, когда результаты могли быть объединены, различий в пользе от краткосрочного/долгосрочного лечения или профилактики ОИДП, судя по всему, не было, или они были незначительные.

В двух исследованиях низкого качества (с неясным или высоким риском смещения / систематической ошибки) была показана некоторая польза гомеопатических препаратов в отношении ограниченного числа исходов. В одном исследовании отмечалось снижение тяжести заболевания в некоторые моменты времени в группе применения гомеопатических средств. В другом исследовании наблюдалось снижение числа респираторных инфекций в течение следующего года в группах лечения, хотя более четверти участников в результатах не учитывалось. Различий между группами гомеопатических средств и плацебо в отношении длительности больничных листов (отсутствия на работе) у родителей, применения антибиотиков или неблагоприятных эффектов не было. Следовательно, убедительных доказательств в пользу эффективности лечения ОИДП у детей

гомеопатическими средствами нет. Мы не уверены в отношении безопасности, поскольку сведения о нежелательных явлениях не были представлены должным образом.

**Качество доказательств.** По большинству исходов качество доказательств было умеренным или низким. Качество доказательств по трем исходам было очень низким, так как исследуемые группы населения и результаты, полученные в исследованиях, значительно различались; были серьезные ограничения в дизайне исследований и сообщении/представлении данных; объем выборок был небольшим.

**Обзор следует цитировать таким образом:** Hawke K., van Driel M.L., Buffington B.J., McGuire T.M., King D. Homeopathic medicinal products for preventing and treating acute respiratory tract infections in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 9. Art. No.: CD005974. DOI: 10.1002/14651858.CD005974.pub5.

## Вмешательства для поощрения женщин к началу кормления грудью

**В чем суть проблемы?** Распространенность кормления грудью и его начала варьируют в крайне широких пределах как в различных странах, так и внутри них. В странах с низким и средним уровнем дохода распространенность раннего начала кормления грудью, как правило, высока, и проблема состоит в том, чтобы начать кормление грудью в течение часа после рождения ребенка. В странах с высоким уровнем дохода существует большая вариабельность в числе женщин, начинающих кормление грудью, при этом имеется вероятность, что более образованные и более состоятельные женщины готовы к этому в большей степени.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует начинать кормление грудью в течение первого часа после рождения ребенка, все младенцы от рождения до шестимесячного возраста должны быть исключительно на грудном вскармливании, и продолжать кормление грудью необходимо до 2 лет или более. Мы знаем, что кормление грудью полезно для здоровья женщин и детей. Дети, не находившиеся на полном грудном вскармливании в течение первых 3–4 месяцев жизни, более подвержены кишечным инфекциям, инфекциям дыхательных путей, легких, уха, они будут иметь избыточный вес или страдать диабетом в более позднем возрасте; матери, не кормившие грудью, имеют повышенный риск развития рака молочной железы и яичников. Другая практическая польза от кормления грудью заключается в экономии

денег на покупке заменителей грудного молока, а для общества — на лечении болезней. Тем не менее, многие женщины кормят своих детей детской смесью.

**Почему это важно?** Мы хотим иметь лучшее понимание того, что нужно для поощрения кормления грудью, для женщин, их семей, системы здравоохранения и общества. Женщины сталкиваются с многочисленными препятствиями на пути к кормлению грудью: недостатком общественных мест, где они могли бы вскармливать ребенка, не испытывая неловкости; отсутствием гибкого рабочего дня для кормящих женщин на работе; широким распространением рекламы заменителей грудного молока; государственной политикой, которая игнорирует потребности кормящих женщин. Необходимы новые способы стимулирования кормления грудью.

**Какие доказательства мы обнаружили?** 29 февраля 2016 года мы провели поиск доказательств. Этот обновленный обзор теперь включает 28 рандомизированных контролируемых исследований с участием 107 362 женщин. В 20 исследованиях с участием 27 865 женщин рассматривались вмешательства, направленные на увеличение числа кормящих женщин в странах с высоким уровнем дохода (Австралия — 1 исследование; Великобритания — 4; США — 14) и в одной стране с уровнем дохода ниже среднего (Никарагуа — 1 исследование). В трех исследованиях изучали эффект от вмешательств, направленных на повышение числа кормящих женщин

в ранние сроки, в течение часа после рождения ребенка. В них участвовали 76 373 женщины из Малави, Нигерии и Ганы. Исследование из Малави было крупным и включало 55 931 участницу.

Просветительская работа (обучение) со стороны врачей и медсестер, а также консультирование и поддержка обученными волонтерами повысили число женщин, начавших грудное вскармливание своих младенцев. В 5 исследованиях с участием 564 женщин сообщалось, что женщины, которые прошли обучение по вопросам грудного вскармливания и получили поддержку от врачей и медсестер, с большей вероятностью начнут кормлению грудью, по сравнению с женщинами, получавшими лишь стандартную помощь. 4 из этих исследований проводили среди женщин с низким доходом или принадлежащих к этническим меньшинствам в США, распространенность грудного вскармливания среди которых, как правило, низка. В 8 исследованиях с 5 712 участницами было показано, что вмешательства со стороны обученных волонтеров и групп поддержки приводили к увеличению числа кормящих грудью, в сравнении с женщинами, получавшими лишь стандартную помощь.

Обучение по вопросам кормления грудью, проводимое обученными волонтерами, также могло улучшить показатели раннего начала грудного вскармливания, в течение часа после рождения ребенка, в странах с низким уровнем дохода.

Мы оценили качество всех доказательств в этом обзоре как низкое в связи с ограничениями

в дизайне исследований и разнообразием вмешательств (кому, когда, где и как осуществлялись вмешательства). Варианты стандартной помощи также отличались и могли включать в себя поддержку по вопросам грудного вскармливания, например, в Великобритании.

Мы обнаружили слишком мало доказательств, чтобы судить об эффективности мультимедиа-методик, раннего контакта матери с ребенком или общественных групп поддержки в улучшении начала кормления грудью.

**Что это значит?** Медицинские работники, обученные по вопросам кормления грудью, включая акушеров, медсестер, врачей, и обученные волонтеры могут обеспечить образовательные мероприятия, провести консультацию и оказать экспертную поддержку, чтобы увеличить число женщин, которые начинают кормить своих детей грудью. Необходимы дальнейшие высококачественные исследования для понимания того, какие вмешательства могут быть более эффективными среди различных групп населения. В странах с низким и средним уровнем дохода необходимы дальнейшие исследования для выявления стратегий, способных стимулировать женщин к началу кормления грудью сразу после рождения ребенка.

**Обзор следует цитировать таким образом:** Balogun O.O., O'Sullivan E.J., McFadden A., Ota E., Gavine A., Garner C.D., Renfrew M., MacGillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub3.