



"ШКОЛА НЕОНАТОЛОГА"

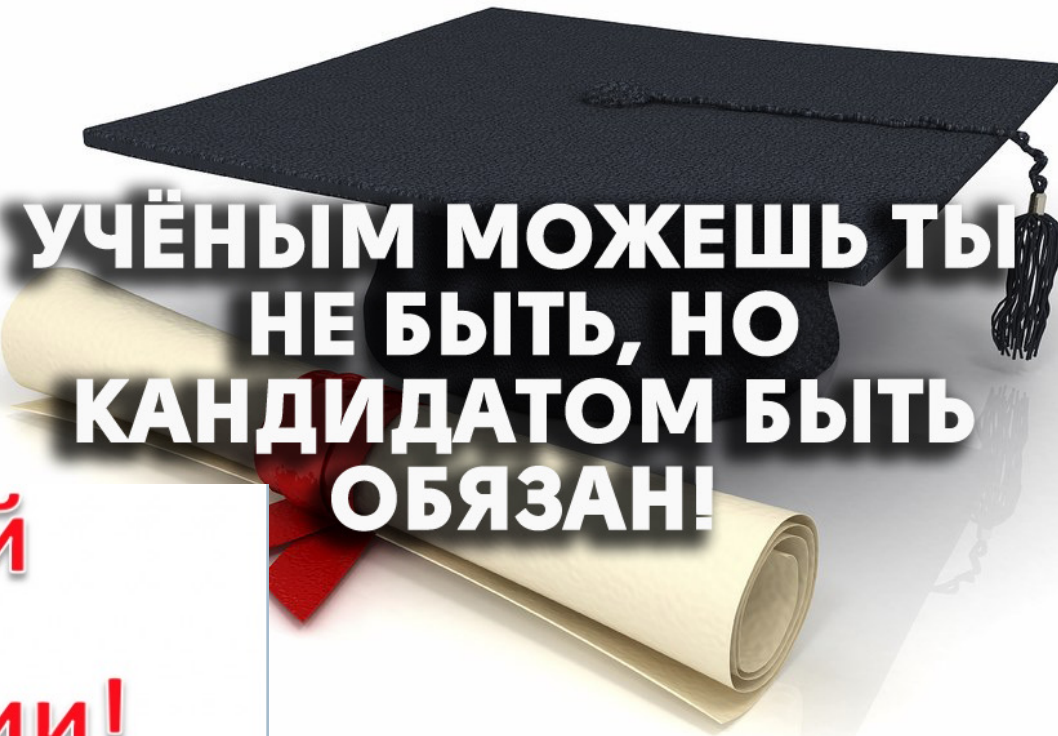


Алгоритм показаний для обследования
на листериоз в перинатальной практике

К.м.н., доцент Л.Н.Софронова

Наши дружеские
Поздравления

**Поздравляем с защитой
кандидатской диссертации!**



**УЧЁНЫМ МОЖЕШЬ ТЫ
НЕ БЫТЬ, НО
КАНДИДАТОМ БЫТЬ
ОБЯЗАН!**



Ординаторов неонатологов

ПОЗДРАВЛЯЕМ С УСПЕШНЫМ
ПРОХОЖДЕНИЕМ АККРЕДИТАЦИИ!



Минздрав утвердил
Положение об аккредитации специалистов



**Радостные
пациенты**

Великий педиатр
Николай
Павлович
Шабалов



Н. П. Шабалов

«Неонатологи — счастливые люди, ибо новорожденные безгрешны и любить их — радость»

Н. П. Шабалов

«Новорождённых, и особенно недоношенных, детей не «вылечивают», а выхаживают! Медицина, прежде всего неонатальная, — сочетание науки и искусства!»

Учитель учителей

Н. П. Шабалов

«Ребенок нуждается не только в любви матери, но и любви мира, в том числе и нашей (медработников) любви <.....> самая главная проблема современного мира — дефицит любви, ибо парадигма философии современного общества — уважение права человека получать, а не отдавать»





Учитель учителей



Н.П.Шабалов «Неонатология», том 2. 2020г

- Листерия – **30%** взрослых **носители** листерий в кишечнике, могут попасть во влагалище.
- Может быть причиной недонашивания беременности, **Врожденных отеков**
- Раннее начало (1-4-й д.ж.): **2/3 недоношенные**, асфиксия, лихорадка, пневмония, менингоэнцефалит, анемия, рвота, диарея, о.гепатит, холангит, эндокардит, сепсис.
- Характерны: **папулезно-розеолезная сыпь** на спине, животе, ногах;

беловато-желтоватые **узелки** 1-3мм на задней **стенке глотки, миндалинах, конъюнктивах.**

Нередко сочетается с петехиальной сыпью.

При позднем начале (7-21 д.ж.): менингит, диарея, сепсис, увеличение шейных лимфатических узлов.

- ВП – не характерны

- Ампициллин в сочетании с гентамицином в/в в максим.дозах, 3 недели.

Возможны – пенициллин, меропенем.

- **Цефалоспорины неэффективны!!!**



"ШКОЛА НЕОНАТОЛОГА"



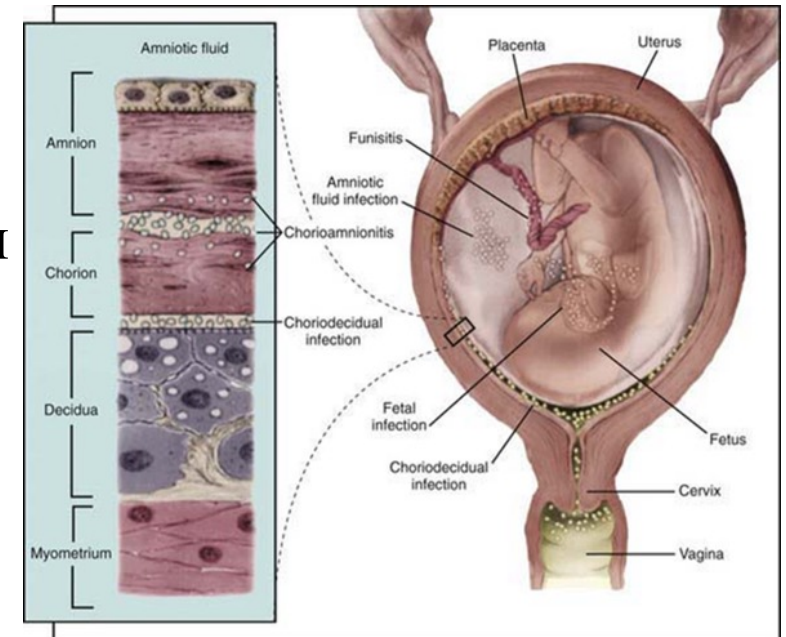
Алгоритм показаний для обследования
на листериоз в перинатальной практике

К.м.н., доцент Л.Н.Софронова

Мотивация для обследования на листериоз

- В России, как и во многих других странах мира, в настоящее время имеет место **рост заболеваемости листериозом**, при этом поражаются не только пациенты пожилого возраста, но и молодые, до того здоровые лица.
- **Прогноз неблагоприятный** у детей до 1 года и у взрослых старше 60 лет, а также у лиц с тяжелыми сопутствующими заболеваниями (рак, СПИД и др.).
- **У беременных листериоз** может приводить к тяжелым поражениям плода.
- Врожденный листериоз – тяжелое заболевание с серьезным прогнозом, определяющим

существенные перинатальные потери



Однако в настоящее время **настороженность в отношении врожденного листериоза среди практикующих акушеров–гинекологов и неонатологов крайне низкая**

Почему?

- 1. Отсутствует **достоверная информация о распространении** листериоза в России, несмотря на регламентируемую в РФ с 2002 г. обязательную регистрацию случаев заболеваемости данной инфекцией.
- 2. По–прежнему **доминируют представления** об исключительной связи листериозной инфекции с проживанием **в сельской местности** и обязательным установленным контактом заболевшего с домашними и/или дикими животными, хотя убедительно показано, что **заражение** *Listeria monocytogenes* **может произойти и в городских условиях**, если употребляются **инфицированные продукты** (сыр, мясо, молоко и т.д.), не прошедшие адекватную термическую обработку.
- 3. При рутинном бактериологическом обследовании листерии не обнаруживаются, т.к. для этого **необходимы специальные среды**.
- 4. Низкая востребованность со стороны клиницистов в исследованиях на листериоз привела к тому, что многие больничные бактериологические **лаборатории перестали оснащаться специальными средами для детекции *Listeria monocytogenes***.

**Возник порочный
круг!**

Практикующие врачи не
назначают обследование
из-за отсутствия
настороженности в
отношении листериоза

Этиологическое значение *Listeria* в
генезе TORCH-синдрома обсуждается
редко даже в тех случаях, когда
имеются типичные проявления
врожденного листериоза (экзантема,
лихорадка, менингит)

не проводятся
в должном объеме
исследования для
верификации листериоза

истинной информации о
частоте листериозной
инфекции нет

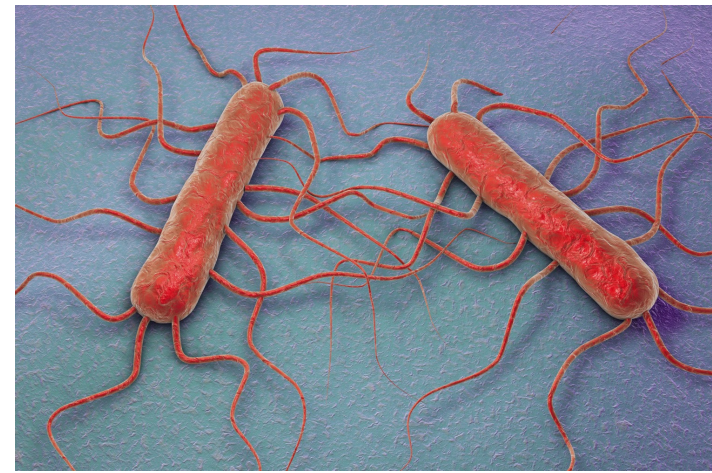
Регламентирована **обязательная регистрация** случаев заболеваемости **лиштериозом в РФ с 2002 г**

Что не дооценивается акушерами-гинекологами и неонатологами, реаниматологами?

- Неспецифичность клинических проявлений листериоза
- Трудности в своевременном подтверждении диагноза
- Увеличение частоты заболеваемости
- Особенно опасно у беременных (выкидыши, мертворождение, преждевременным роды, ранняя смертность новорожденных)
- Необходимость тщательного морфологического и обязательного микробиологического исследования для определения **причин перинатальной смертности.**

Нельзя не отметить, что в настоящее время грамотное морфологическое исследование плода или новорожденного с выявлением этиологического фактора и танатогенеза имеет огромное **медико - юридическое значение.**

Алгоритм: Обследование до родов



При подготовке к беременности:

- обследовать на антитела к листериям необходимо женщин с **отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом** (рождение ребенка с листериозом от предшествующих родов, привычные выкидыши, мертворождения, урогенитальные заболевания),
- женщин, имеющих постоянный контакт с животными
- Во время беременности
- По показаниям: ОАГА, лихорадка, катаральные явления, пиелонефрит – на любом сроке.
- Серологическое обследование женщин с нормально протекающей беременностью рекомендуется проводить на 11–13 и 34–36 неделях гестации.

Чистенко Г.Н., Дронова А.М., Бандацкая М.И. Листериоз: этиология, эпидемиология, профилактика // Мир медицины. – 2015 – № 3 – С. 2–5.

Алгоритм. Когда показано обследование на листериоз у беременных?

1. Наличие **анамнестических** факторов **риска** инфицирования *monocytogenes*

+ 2. имеет место **гриппоподобный** синдром

целенаправленное обследование на листериоз.



В случае подтверждения диагноза показано незамедлительное назначение **беременной этиотропной терапии** (при этом чаще используют ампициллин), что позволяет значительно снизить риск внутриутробного инфицирования и развития врожденного листериоза.

Оригинальная статья опубликована на сайте РМЖ (Русский медицинский журнал): https://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Vroghdennyy_listerioz/#ixzz8nBpGwVF9

Алгоритм

По путям заражения искать **в анамнезе** возможность заболевания
у **беременной**

- **контактный** путь заражения от инфицированных животных и грызунов, выделяющих возбудителя во внешнюю среду с мочой, калом, выделениями из носовой полости, глаз, половых органов, с околоплодной жидкостью и молоком
- **аэрогенный** (в помещениях при обработке шкур, шерсти, а также в больницах)
- **трансмиссивный** (при укусах насекомыми, в частности, клещами), половой.

Алгоритм.

При каких условиях

в родах показано обследование на листериоз?

- преждевременные роды с амнионитом
(с характерными коричневыми, мутными околоплодными водами)



Показания для обследования на листериоз в акушерской и гинекологической практике

Анамнестические факторы риска инфицирования *Listeria monocytogenes* :

1. у женщин вне беременности: повторные частые ангины, аднекситы, цервициты, эндометриты, ОАГА (привычные выкидыши, мертворождения), частые пиелиты, пиелоститы;
2. у беременных с катаральными явлениями, имеющих связь с животноводческим хозяйством или профессионально связанные с животными;
3. у беременных женщин: ОАГА, патологическое течение беременности (гриппоподобные заболевания, токсикозы, ангины, патологические выделения из влагалища);
4. у рожениц: ОАГА, патологическое течение родов;

С целью предупреждения развития врожденного листериоза рекомендуется серологическое обследование беременных

на 12 и 30-32 неделях беременности

Какие показания к обследованию новорожденного ребенка?



Возможно пропускаем?

При врожденном листериозе у детей

- с тяжелым поражением ЦНС,
- септическом процессе

летальность без своевременного лечения достигает **50-80%**,
а у недоношенных детей – **до 100%**

Алгоритм. Кого обследуем на листериоз?

- **Ухудшение состояния ребенка в 1–2 сутки жизни,** сопровождающееся появлением лихорадки, экзантемы в виде папулезных или розеолезных высыпаний, беспокойства, одышки, цианоза, гепатомегалии, судорог.
Среди вероятных причин ухудшения состояния ребенка необходимо учитывать и возможность развития **врожденного листериоза**
- Листериоз **с ранним началом** проявляется вскоре после рождения в виде сепсиса с недостаточностью кровообращения и/или дыхательной недостаточностью.
- У доношенных, ранее здоровых младенцев, у которых развивается **отсроченная форма листериоза**, возникают менингит или сепсис.

[Brenda L. Tesini](#), MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, 2022

Khsim I.E. Listeriosis in Pregnancy: An Umbrella Review of Maternal Exposure, Treatment and Neonatal Complications / I.E. Khsim, A. Mohanaraj-Anton, I.B. Horte [et al.] // BJOG. — 2022. — Vol. 129. — № 9. — P. 1427-1433. — DOI: 10.1111/1471-0528.17073

Группы риска

Важен тщательный анамнез – профессии родителей?

При **рождении больного ребенка**

Уточнить в анамнезе:



• Возможно профессиональное заражение:

ветеринаров,

работников боен, мясокомбинатов, животноводческих ферм,

акушеров – гинекологов



Мотивация (дополнительная) для обследования на листериоз – Сыпь!

- При врожденном листериозе гранулематозный процесс носит генерализованный характер и трактуется как гранулематозный сепсис.
- При наружном осмотре новорожденного ребенка с листериозом выявляются множественные беловато-сероватые **гранулемы** диаметром 1-2мм,
- в части случаев сыпь на коже - **папулезная с геморрагическим венчиком** или 20
- **розеолезная.**

У новорожденных с подозрением на листериоз:

Обязательное бактериологическое исследование мекония

При выделении **листерий из мекония**, но при отсутствии клинических проявлений у новорожденного, следует назначать антибиотик для санации организма ребенка и предупреждения у него развития клинически выраженной формы листериоза.



Кровь, ликвор, околоплодную жидкость, слизь из носоглотки

У **мертворожденного** или **погибшего в первые дни жизни**: возбудитель может быть обнаружен в печени, селезенке, лимфатических узлах, в тканях мозга (продолговатый мозг, мозжечек).

- Определены методы диагностики листериоза с учетом санитарных правил и методических рекомендаций.

Из клинического примера.

Б-1, 32 года, без особенностей соматического и гинекологического анамнеза. **На 15 нед. увеличение уровня ферментов АЛТ и АСТ**, в динамике нормальные уровни.

У матери на 3 сутки после родов выявлено **5 кратное увеличение АЛТ и АСТ**.

Ребенок 39 нед., КС по гипоксии. **О/в густо-меконий**. Апгар 1/2/3. **Летальный исход через 6 час. 30 мин**

При микробиологическом исследовании методом культурального посева и ПЦР-РТ из фрагментов внутренних органов ребенка выявлен **обильный рост *Listeria monocytogenes***.

Плацента - экссудативный мембранит, плацентарный хориоамнионит, субхориальный интервиллузит и в **пуповине - флебостромальный фуникулит**.

- В легких диагностирована двусторонняя плазмоцитарно-моноцитарная **пневмония**, продуктивный **плеврит**.

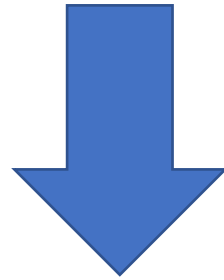
Проникновение листерий с околоплодными водами в кишечник вызвало воспалительный процесс в тонком и толстом кишечнике. Явления **энтероколита** сопровождались дистрофическими и атрофическими изменениями кишечного эпителия, реактивным истощением лимфоидной ткани кишечника.

Траль Т. Г., Кучерявый С. Г., Толибова Г. Х., Олина А. А., Коган И. Ю. Перинатальный листериоз. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;180(8): 122–124. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-180-8-122-124 ФГБНУ «НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта»

Ситуации риска

Эпидемиологические разборы, аудит....

- Особое значение имеет возможность передачи листерий от беременной женщины плоду во время беременности (трансплацентарно)
- при контакте новорожденного с родовыми путями родильницы (интранатально).



- Листерии могут быть причиной внутрибольничной инфекции, в частности **в роддомах** (через руки обслуживающего персонала, термометры, средства реанимации – маски, вакуумные и электроотсосы).
- **Беременные носители листерий**, пациентки с острым и хроническим листериозом должны **рожать в инфекционных** (боксированных) родильных домах для предупреждения интра- и постнатального инфицирования, и **для своевременного обследования** новорожденного.

Наше творческое содружество

Благодарности

Отличная организация и спонсирование

Школы неонатолога города Санкт-Петербурга

Nutrilak Premium ПРЕ

ДОГОНЯЮЩИЙ РОСТ ДЛЯ НЕДОНОШЕННЫХ > 1500 г



Высококачественный белок

- догоняющий рост
- прибавки массы как на грудном вскармливании*

✓ Белок 2,2 г в 100 мл
70% сывороточного протеина
78 кКал



Улучшенный жировой состав

- оптимальное энергообеспечение
- комфортное пищеварение

25% молочный жир
✓ 30% СЦТ



Высокое содержание ДЦ ПНЖК

- обеспечение повышенных потребностей
- полноценное развитие мозга и сетчатки глаз

✓ DHA/ARA
20/16 мг
в 100 мл

БЕЗ пальмового
и рапсового масел



*Тарзян, Элеонора Оганесовна. Оптимизация вскармливания недоношенных детей с использованием современных специализированных продуктов : : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.01.08. [Москва : 2013](#)

Информация только для медицинских работников

Nutrilak Premium ПРЕ

ПРИ ЗВУР У ДОНОШЕННЫХ

ГБУЗ ОКБ № 2 г. Челябинска

отделение патологии новорожденных и недоношенных детей

110 новорожденных детей с **диагнозом ЗВУР**

1 группа:

исключительно грудное вскармливание (n=60)

2 группа:

грудное молоко + докорм Nutrilak Premium ПРЕ (n=50)



Питание доношенных детей с задержкой внутриутробного роста/ А. Ф. Киосов.
[Лечащий врач № 12/2019: 49-52. DOI: 10.26295/OS.2019.40.96.008](https://doi.org/10.26295/OS.2019.40.96.008)

У доношенных детей со ЗВУР при недостатке грудного молока назначение докорма смесью Nutrilak Premium ПРЕ с третьих суток жизни в течение 2 недель в количестве 25–30% от суточного объема питания приводит к достоверному увеличению темпа весовых прибавок по сравнению с доношенными детьми со ЗВУР на исключительно грудном вскармливании.

Специализированная смесь должна использоваться в качестве докорма у доношенных детей со ЗВУР временно.

С кормящими матерями необходимо продолжать консультирование по вопросам грудного вскармливания, что позволяет добиться адекватной лактации и в последующем отменить докорм.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРЕСОНИФИЦИРОВАННОГО ПОДХОДА

✓ Комбинирование смесей

При вегетовисцеральных нарушениях сочетание смеси Нутрилак Premium ПРЕ со специализированными смесями:

- Нутрилак Антирефлюксный
- Нутрилак Кисломолочный
- Нутрилак Комфорт

позволяет более полно обеспечить потребности недоношенных и маловесных детей в макро- и микронутриентах, оптимизировать скорость роста и развития, согласно их индивидуальным потребностям



Nutrilak КОМФОРТ

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА

Гидролизат сывороточного белка	100%
Молочный жир	25% жиров
Лактоза	39% углеводов
Пребиотики GOS+FOS	0,3 г на 100 мл
Нуклеотиды	2,6 г на 100 мл
Калорийность	67 ккал
Осмоляльность	200 мОсм/кг

ПРОБИОТИК

LGG

1×10^6 КОЕ/г

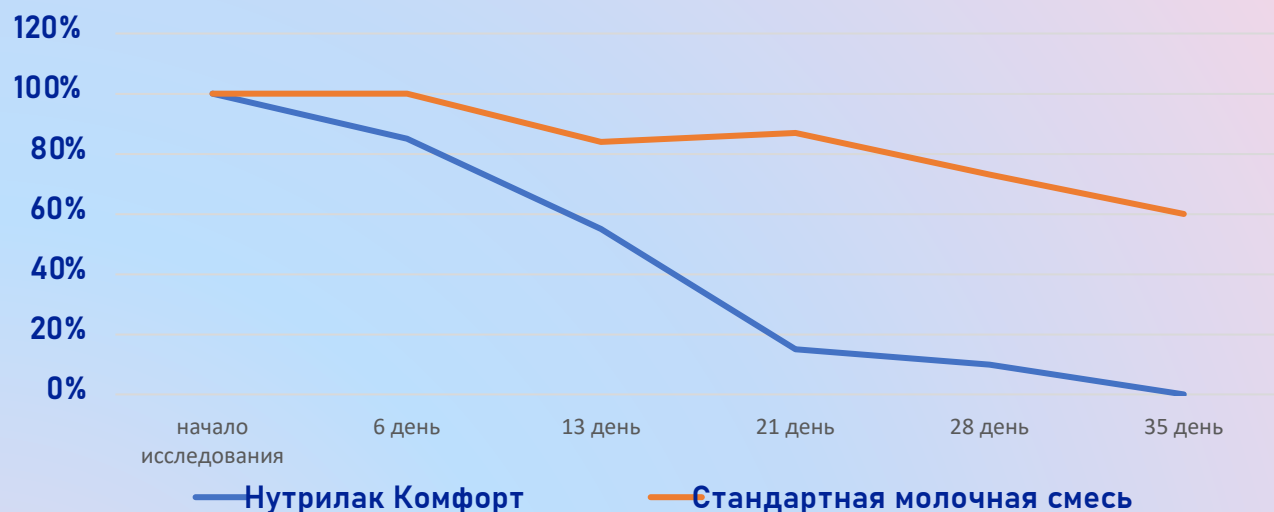


Комментарий

- «Нутрилак Premium Комфорт» – синбиотический продукт, в составе которого присутствует **пробиотик** с доказанной клинической эффективностью – **лактобактерии LGG**
- и пребиотики галакто- и фруктоолигосахариды.
- Подобное сочетание оказывает потенциальное положительное влияние на микробиоту и моторику ЖКТ ребенка.
- **Сниженное** содержание **лактозы** в смеси облегчает ее переваривание при недостаточной активности лактазы, но в то же время является достаточным для оказания пребиотического воздействия.
- Введение в состав жировой композиции молочного жира с высоким содержанием пальмитиновой кислоты в бета-позиции оказывает благоприятное влияние на его усвоение.
- **Минорные липиды** (холестерин, цереброзиды, ганглиозиды и др.) и **ДГК** оказывают положительное влияние на созревание центральной и периферической нервной системы.

ДОКАЗАНА ХОРОШАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ И ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СМЕСИ Nutrilak КОМФОРТ ПРИ КОЛИКАХ И СОЧЕТАНИИ КОЛИК С ЗАПОРАМИ

Динамика синдрома кишечной колики



- Эффект с первых суток применения
- 50% детей – уменьшение времени беспокойства и плача к 5 дню
- 100% детей – ликвидация колик в течение 21–28 дней

НГМУ, г. Новосибирск, 2020 г

Педиатрия. Неонатология

Смеси на основе частично гидролизованного белка в питании детей первого года с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта. Взгляд гастроэнтеролога

Е. А. Гордеева¹, кандидат медицинских наук
 Т. Н. Елкина^{2*}, доктор медицинских наук, профессор
 Е. А. Суrowкина^{2**}, кандидат медицинских наук
¹ Медицинский центр «Андреевские больницы-Неонат», Москва, Россия
² ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск, Россия

Резюме. Грудное молоко является идеальным питанием для детей первого года жизни. В случае если грудное вскармливание невозможно, ребенку нуждается в назначении искусственной смеси. Выбор продукта производится с учетом состояния здоровья младенца. Частые жалобы, с которыми сталкиваются гастроэнтерологические нарушениями. Чаще регистрируются функциональные нарушения. Крайне важным является своевременное купирование/профилактика патологических выходов от этого состояния: обезвоживание, пролапсиса и хронизации процесса. Базовой стратегией терапии желудочно-кишечного тракта. Литературским продуктом выбора в подобных ситуациях является частично гидролизованного белка. Ингредиентный состав смесей этой категории подбирается так, чтобы обеспечить функциональный характер у детей первого года жизни и нарушений не регистрировалась у детей, которые получали этот продукт. **Ключевые слова:** дети, вскармливание, гастроэнтерологические нарушения

Mixtures based on partially hydrolyzed protein of the first year with functional disorders of the Gastroenterologist's view

Е. А. Гордеева¹, Т. Н. Елкина^{2*}, Е. А. Суrowкина^{2**}
¹ Children's outpatient health care center «Neonatal», Moscow, Russia
² Novosibirsk State Medical University Ministry of Health of the Russian Federation
Abstract. Breast milk is ideal nutrition for babies in their first year of life. If an artificial formula. The choice of product is based on the health status of the child. Frequent complaints associated with gastrointestinal disorders, often recorded. Timely relief/treatment of gastrointestinal symptoms is extremely important. It is crucial to prevent the development of a vicious circle, possible complications. The treatment of gastrointestinal disturbances in infants is nutritional modification may be formula based on partially hydrolyzed protein. The ingredient composition of mixtures of this category is selected so as to ensure functional characteristics in children of the first year of life and no violations were not recorded in children who received this product.
Keywords: children, feeding, gastrointestinal disorders, constipation, colic.

* Контактная информация: e-mail: gordeeva18@gmail.com
 DOI: xxxxxxxxxxxxxxxx

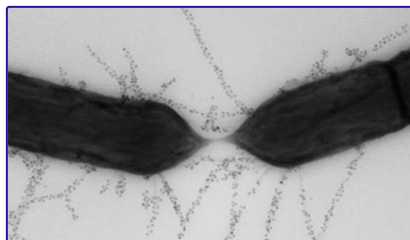
© Издательство «Лань», Санкт-Петербург, 2020 г. www.lanь.ru



Nutrilak КОМФОРТ СОДЕРЖИТ ПРОБИОТИК ЛАКТОБАЦИЛЛЫ LGG



Lactobacillus
rhamnosus LGG



1 x 10⁶ КОЕ/г



- ПРОФИЛАКТИКА И УСТРАНЕНИЕ КИШЕЧНЫХ КОЛИК
- НОРМАЛИЗАЦИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ
- СНИЖЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ КИШЕЧНОГО БАРЬЕРА
- **УКРЕПЛЕНИЕ ИММУНИТЕТА**



Isolauri E, Arvola T, Sütas Y, Moilanen E, Salminen S. Probiotics in the management of atopic eczema. Clin Exp Allergy. 2000 Nov;30(11):1604-10. [doi: 10.1046/j.1365-2222.2000.00943.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2222.2000.00943.x).



Грибакин С.Г., Тимофеева А.Г., Боковская О.А. Пробиотик Lactobacillus rhamnosus GG (LGG®): что мы знаем об эффективности и безопасности? [Лечащий Врач. 2019;\(4\):92.](https://www.russjournals.com/lechashiy-vrach/2019/4/92)

Информация только для медицинских работников

Комментарий:

КМ является одним из ключевых **регуляторов висцеральной чувствительности**, в том числе **боли**, обладая способностью модулировать ее интенсивность.

Механизмы действия:

При этом микроорганизмы могут воздействовать посредством **продукции нейротрансмиттеров**,

продукции короткоцепочечных **жирных кислот** (сигнальных молекул в коммуникационной системе «мозг–кишечник»),

через **иммунные, нейроэндокринные** и другие механизмы лактобактерии принимают участие в нормализации моторной функции кишечника и **снижении болевой** чувствительности

Новый **электронный молокоотсос***

Philips Avent

с технологией Natural Motion

**Создан для естественного
и бережного сцеживания,
с заботой о маме и малыше**



Исследование Philips Avent для создания адаптивной воронки нового электронного молокоотсоса

Существующие данные

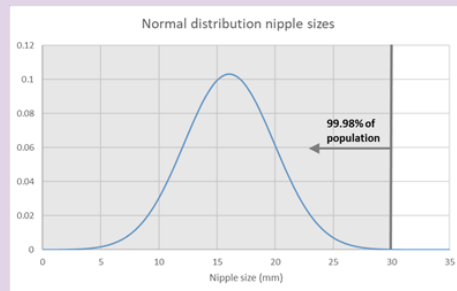
- Были **проанализированы данные о размерах и формах сосков**, в результате которых выяснили, что **размер (диаметр) 99,98% сосков не превышает 30 мм** (в среднем составляет 16 мм)

Average of all literature data of breastfeeding women

n	Mean	SD
157	16.03	3.87

Probability that the nipple diameter is smaller than:

X (max nipple size)	30	mm
P(Z<3.61)	99.98%	

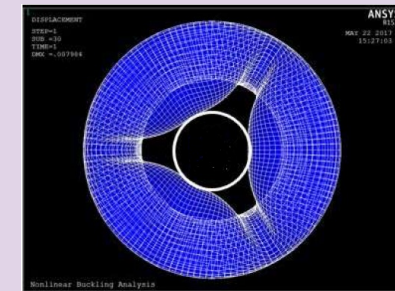


Растяжение сосков

- Соски растягиваются/увеличиваются во время сцеживания на ± 2 мм
измерено после специальных видео съемок
- Объем соска увеличивается в среднем в 9 раз по сравнению с его исходным объемом
- Большая часть растяжения соска происходит уже в первую минуту. Растяжение в последние минуты при применении вакуума по сравнению с начальным растяжением уже незначительное.
- Форма растянутого соска в основном зависит от эластичности ткани, а не от начального размера соска.

Дизайн воронки

- Благодаря новой насадке и технологии Motion technology **стимулируется даже самый маленький сосок**
- Используя **данные о размерах сосков** и их растяжении, было определено, как, когда и на сколько оптимально должно происходить сжатие соска **для стимуляции притока молока**



Заключение: новая воронка Philips Avent адаптируется под 99,98% сосков разных размеров и форм**

** диаметром до 30 мм

(1)Mangel et al. Breastfeeding difficulties, breastfeeding duration, maternal body mass index, and breast anatomy: are they related?. Breastfeeding Medicine, 26 april 2019, ((109 participants, Israel); (2)Ziemer et al. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, May 1993, (20 participants (Caucasian), USA); (3)Ramsay et al. Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging, 2005, (28 participants, Australia).

Исследование **эффективности** электронного молокоотсоса Philips Avent

Исследуемая выборка

- **n=20**
- Женщины в возрасте от 18 до 50 лет
- Родили доношенного здорового ребенка (с массой тела при рождении не менее 2,5 кг и не ранее 37 недели беременности)
- С детьми в возрасте от 1 до 4 месяцев
- Дети на момент исследования находились исключительно на грудном вскармливании

Дизайн исследования

- **Рандомизированное** перекрестное исследование, оценивающее эффективность электронного молокоотсоса с новой насадкой для сцеживания у здоровых кормящих матерей
- Сеансы сцеживания проходили у испытуемых дома под контролем специалиста по грудному вскармливанию. Каждая испытуемая проводила в общей сложности 4 сеанса сцеживания

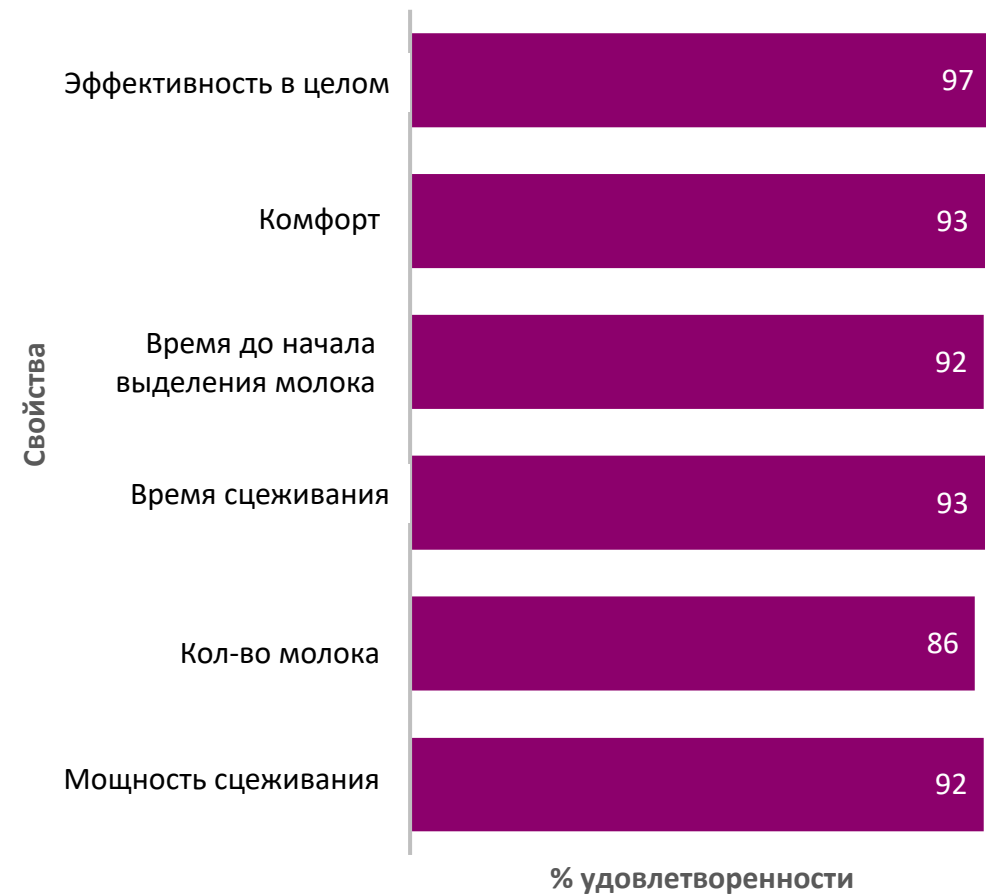
Выводы

1. **Новая воронка стимулирует** приток молока для эффективного сцеживания. По результатам оценки эффективность составила 97%
2. **Более быстрый приток молока*** по сравнению с предыдущей моделью
- приток молока через 51,8 сек по сравнению с 184 сек

Заключение: Электронный молокоотсос Philips Avent обеспечивает эффективное сцеживание молока, инициируя выброс молока на 20% быстрее

*На основании сравнения результатов 2-х клинических испытаний, в которых измерялось время до начала выделения молока (MER-рефлюкс выброса молока\Milk ejection reflex): 1. 20 участниц и 80 сеансов сцеживаний молокоотсосом Eureka (Нидерланды, 2019г.) 2. 9 участниц и сцеживание с использованием предыдущей версии молокоотсоса Philips Avent SCF334 (Нидерланды 2018 г.)

Отзывы участниц клинического испытания



Клиническое испытание Philips; 20 участниц и 80 сеансов сцеживаний новым молокоотсосом Philips Avent (Нидерланды, 2019г.)

Разбор клинических случаев заболеваний недоношенных детей в Петербурге

с комментарием экспертов – высоких профессионалов

На сайте «Школа неонатолога» Snspb.com

Раздел «Архив» по клиническим диагнозам

Анамнез, клиническое течение, обследование и лечение

Цитаты из....

Проф. Наталья Викторовна Скрипченко

- ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
- КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ФП И ДПО ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ДЕТСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»

НЕОНАТАЛЬНЫЕ МЕНИНГИТЫ

Учебно-методическое пособие

Под редакцией з.д.н. РФ, д.м.н. профессора Н.В. Скрипченко

Санкт-Петербург, **2024**

Бактериальные гнойные менингиты (БГМ)

- Спектр микроорганизмов, вызывающих БГМ **в неонатальном периоде и у детей первых месяцев жизни**, имеет **значительные отличия** от БГМ, возникающих в более поздние сроки.
- В период новорожденности и у детей первых месяцев жизни основными по частоте встречаемости возбудителями являются *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*.
- НЕОНАТАЛЬНЫЕ МЕНИНГИТЫ Учебно-методическое пособие Под редакцией з.д.н. РФ, д.м.н. профессора Н.В. Скрипченко. Санкт-Петербург, 2024

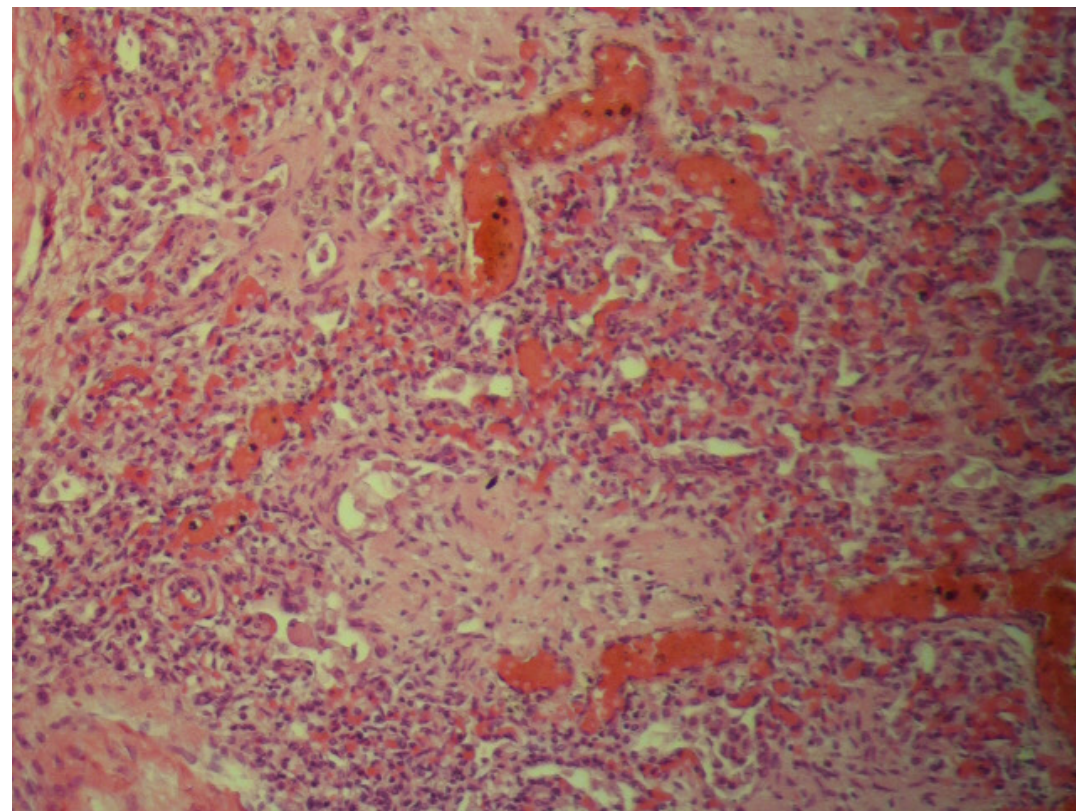
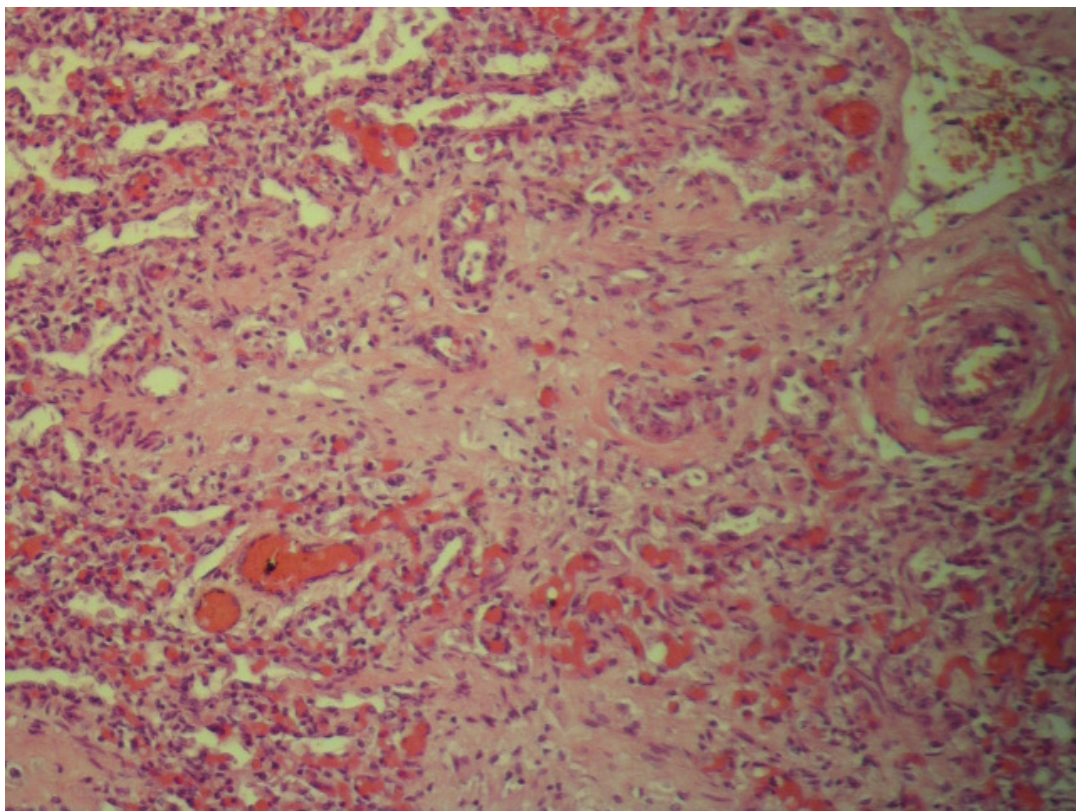
Усков Олег Игоревич -патологоанатом

- Данные **очаги фиброза** в органах неспецифичны.

Однако, размеры очагов фиброза -
соответствуют **размерам гранулем листериозной этиологии,**
их однотипность,
многочисленность,
а также учитывая клинические данные,
можно с большой долей уверенности говорить что они —
исход гранулем

С уважением Усков.

Легкое.
Фиброз после листериозных гранулем



Селезенка

Мелкие очаги фиброза

