

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 и 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