

Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології

Липень-Вересень 2021
Том 14 №1

В НОМЕРІ:

ПЕДІАТРІЯ:

Актуальні проблеми педіатрії. Матеріали XV конгресу педіатрів України (12-13 жовтня 2021 р., м. Київ)

Клінічні рекомендації щодо лікування інфекцій сечового тракту у дітей та харчування дітей з діареєю і блюванням

Пам'яті академіка НАМН України Майданника Віталія Григоровича
Життєвий та творчий шлях

July /September 2021
Volume 14
Number 1



International Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology

ПОКАЗНИКИ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В ОЦІНЦІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ДІТЕЙ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

Фадєєва А.О.

ДУ "Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України", м. Харків

Актуальність. Фізична активність в дитячому віці є важливим для розвитку кожного індивідуума, а при захворюваннях, які вражають опорно-руховий апарат проблеми цієї складової повсякденного життя постають надзвичайно гостро. Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА) – одне з захворювань дитинства, яке змінює звичний уклад життя пацієнтів, рівень здоров'я та якість життя. Особливої уваги потребує ураження показників фізичного здоров'я, які першими реагують на дану хворобу та мають значні наслідки на здоров'я та ЯЖ дітей в цілому.

Мета дослідження: визначити показники фізичної активності в оцінці ЯЖ дітей із ЮІА під час перебування в стаціонарі за допомогою PedsQLTM 4.0 GenericCoreScales та ChildHealthAssessmentQuestionnaire (CHAQ) за останній тиждень в залежності від віку, статі та типу артриту.

Матеріали та методи. Проаналізовано дані 56 дітей з встановленим діагнозом ЮІА (33 з поліартикулярним, 17 з олігоартікулярним і 6 з недиференційованим варіантами), 4 - 17 років (20 - до 10 р., 36 - старше 10 р.), з них 31 дівчинка та 25 хлопців. Отримували метотрекстат 50 осіб, сульфасалазин - 6. Проведено оцінку активності хвороби за анкету JADAS27, функціонального стану за CHAQ та ЯЖ за PedsQLTM 4.0 GenericCoreScales. Оцінка результатів щодо ЯЖ проводилась за методикою шкали Лікерта (найвищий результат 100 балів демонструє найкращу ЯЖ). Активність хвороби визначалась як висока при балах вище 4,2 для олігоартриту та 8,5 для поліартриту. Індекс функціональної недостатності (ІФН) за CHAQ оцінювався від 0 до 3 балів, де 3 - найгірший результат. Анкетування проходили діти від 8 років і старше та батьки дітей до 8 років.

Обговорення результатів. Активність хвороби за JADAS27 у підгрупі з поліартикулярним варіантом склала $8,3 \pm 0,99$, з олігоартікулярним - $5,2 \pm 0,94$, при цьому була високою у 6 пацієнтів з поліартритом та у 10 - з олігоартритом. ІФН по групі в цілому (CHAQ) відповідав $0,33 \pm 0,05$, що свідчить про мінімальні функціональні порушення як в групі з поліартритом, так і олігоартритом ($0,41 \pm 0,12$ та $0,21 \pm 0,09$; $p > 0,05$), серед дівчат ІФН $-0,34 \pm 0,08$, серед хлопців - $0,5 \pm 0,6$ ($p > 0,05$), у дітей до 10 р. - $0,37 \pm 0,52$, у дітей старше 10 р. - $0,15 \pm 0,25$ ($p > 0,05$).

Загальний показник ЯЖ у дітей з ЮІА за 7 днів спостереження в умовах стаціонару знаходився на рівні $70,2 \pm 3,2$. У дітей з поліартритом він був достовірно нижчим, в порівнянні з пацієнтами з олігоартритом ($63,8 \pm 4,3$ проти $78,4 \pm 3,7$; $p < 0,05$). Аналізуючи показник загальної ЯЖ за статтю та віком, отримано наступні результати: серед дівчат - $67,1 \pm 4,3$, серед хлопців - $74,2 \pm 4,7$ ($p > 0,05$), в залежності від віку показники не відрізнялись ($70,27 \pm 4,8$ до 10 р., $70,28 \pm 4,5$ після; $p \geq 0,05$).

Фізична складова ЯЖ оцінювалась за допомогою субшкали фізичної активності опитувальника PedsQLTM 4.0 GenericCoreScales. Загалом по групі результат склав $71,09 \pm 3,6$; але з поліартритом - $63,9 \pm 4,4$, а з олігоартритом - $80,3 \pm 5,4$ ($p < 0,05$), серед дівчат і хлопців, а також за віком показники не відрізнялись ($70,2 \pm 4,7$, $72,2 \pm 5,9$ ($p \geq 0,05$), до 10 р. - $71,8 \pm 4,5$, ст. 10 р. - $69,3 \pm 3,5$ ($p > 0,05$).

Висновки. Аналіз фізичної складової в оцінці ЯЖ показав, що суттєвий вплив на його значення має варіант артриту. Вплив таких показників, як стать, вік та активність процесу потребує подальшого –вивчення.

ПРОБЛЕМНА ПОЛІФАРМАЦІЯ У ДІТЕЙ

¹Хайтович М.В., ²Сова В.А., ¹Темірова О.А., ¹Половинка В.О., ²Кирильчук К.Ю.

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ,

²Консультативно-діагностична поліклініка НДСЛ "ОХМАТДИТ", м. Київ

Актуальність. За останні 20 років спостерігається зростання частоти хронічних захворювань у дитячому віці, що супроводжується збільшенням використання лікарських засобів. Термін "поліфармація", на відміну від терміну "поліпрагмація", не завжди несе негативне навантаження і його використовують у випадку одночасного використання пацієнтом 5 або більше лікарських засобів або більше 10 лікарських засобів на курс лікування. Важливо враховувати, що поліфармація може бути відповідною (обґрунтованою), коли призначення великої кількості лікарських засобів виправдано, та невідповідною (проблемною), коли кількість призначених лікарських засобів неправильна і не збалансована, а ризик заподіяння шкоди від лікування може перевищувати користь.

Мета. Провести оцінку ризиків виникнення проблемної поліфармації у дітей.

Матеріали та методи. Для досягнення поставленої мети було проведено аналіз курсів фармакотерапії 32 дітей та підлітків віком від 1 місяця до 17 років (в середньому $6,81 \pm 4,76$ років), які звернулись за консультацією до консультативно-діагностичної поліклініки НДСЛ "Охматдит" і отримували одночасно 5 або більше лікарських засобів. У 21 дитини відмічалася патологія шлунково-кишкового тракту (хронічний гастродуоденіт, функціональна диспепсія, закреп тощо), у 13 дітей - паразитарна інвазія (аскаридоз, лямбліоз тощо), у 9 дітей - алергічні захворювання (алергічний риніт, кон'юнктивіт, бронхіальна астма, кропив'янка).

Результати. Встановлено, що на курс фармакотерапії було призначено від 5 до 10 лікарських засобів (в середньому $6,06 \pm 1,48$). Виявлено, що у більшості (23-х) пацієнтів поліфармація була відповідна. Проблемна поліфармація виявлена у 9 (28,1%) дітей (середній вік $7,16 \pm 4,74$ років), які в середньому отримували $6,55 \pm 2,00$ лікарських засобів. Так, ризик фармакокінетичної взаємодії виявлено у 7 дітей. Зокрема, встановлено вживання індукторів метаболізму: препаратів звіробою (1 дитина) та гормональних препаратів (1 дитина)

разом із субстратами CYP3A4; також, вживання інгібіторів метаболізму омепразолу (2 дитини) та фраміцетину (1 дитина) із субстратами CYP3A4 (наприклад, вживання омепразолу та лікарського засобу, до складу якого входить фенобарбітал, призводить до підвищення в крові концентрації останнього і зростання ризику його побічних ефектів). Окрім того, виявлено застосування оксипутину (1 дитина) та макроголу (1 дитина) з іншими лікарськими засобами, внаслідок чого є ризик порушення їх всмоктування. У 2 дітей було виявлено ризик фармакодинамічної взаємодії, зокрема вживання декількох гормональних препаратів, таких як будесонід, флутиказону пропіонат, преднізолон, мометазону фураат (1 дитина); вживання препаратів (азитроміцин та левоцетиризин), які подовжують інтервал QT (1 дитина).

Висновки. Отже, проблемна поліфармація відмічена у 28,1% дітей із поліфармацією, у більшості випадків вона була обумовлена фармакокінетичною взаємодією лікарських засобів і може асоціюватись із зниженням ефективності фармакотерапії й зростанням ризику несприятливих побічних реакцій. Доцільно при вживанні дитиною 5 і більше лікарських засобів проводити оцінку ризику наявності проблемної поліфармації.

Етіологічний спектр гострих респіраторних вірусних захворювань у дітей в 2018-2021 роках в Україні

Хоменко В.Є., Ємець О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Медичний центр "Євролаб", м. Київ

Гострі респіраторні вірусні захворювання у дітей залишаються найчастішою причиною звернень до лікувальних закладів. Етіологічна структура та особливості перебігу захворюваності дітей в Україні вивчена недостатньо.

Мета. Вивчити етіологічний спектр гострих вірусних респіраторних інфекцій у дітей, особливості клінічного перебігу захворювань та порівняти етіологічну структуру захворювань протягом 2018-2021 років.

Матеріали та методи. Для визначення етіології захворювання дітям віком від 2 місяців до 16 років із ознаками гострого респіраторного захворювання проводився забір назофарингеальних мазків із подальшим аналізом методом ПЛР для визначення вірусів - респіраторно-синцитіального вірусу (RSV), вірусу парагрипу (PIV), аденовірусу (AdV), метаневмовірусу (hMPV), риновірусу (RV), бокавірусу (hBoV) та коронавірусу NL-63, 229E (CoV NL-63, 229E), COV HKU-1, OC43 (CoV HKU-1, OC43). Також був використаний швидкий тест на визначення антигенів вірусів грипу А та В (IVA, IVB). У 2020 році з початком пандемії COVID 19 до методів дослідження додано ПЛР тест для визначення РНК SARS COV2.

Результати. В період з жовтня 2018 до серпня 2021 року було обстежено 621 дитину із ознаками гострого респіраторного захворювання. Позитивний результат виявлено у 544. Найчастіше протягом періоду спостереження виявлялися RV (26,3 %), SARS COV2 (14,4 %), AdV (10,8 %), RSV (9,7 %). Рідше виявлялися hMPV (8,3 %), PIV (8,3 %) та IVA (7,7 %). Віруси CoV NL-63, 229E, hBoV та COV HKU-1, OC43 виявлялися найрідше у 6,4%, 5,9% та 2,2% відповідно.

При порівнянні етіологічної структури захворюваності в епідемічні сезони виявлено наступне. В період з жовтня 2018 по лютий 2019 року найчастіше виявлялися hMPV - 33 (26,3 %), IVA - 28 (22,4%), RV - 21 (16,8%) та RSV - 10 (8,0%). Інфікування hMPV призвело до проявів пневмонії (18%), трахеобронхіту, обструктивного бронхіту, бронхіоліту, ринофарингіту, ларингіту. Найчастіше діагноз пневмонії було встановлено при інфікуванні вірусом грипу А (21%).

Епідемічний сезон 2019-2020 мав структуру: RV - 56 (31,7%), AdV - 39 (22,2%), CoV NL-63, 229E - 28 (12,7%) та hBoV - 19 (10,6%). Пневмонія, як клінічний прояв інфекції, була встановлена у 6 (10,6%) дітей з RV та 10 (17,8%) дітей з AdV. Вірус CoV NL-63, 229E викликав здебільшого ураження верхніх дихальних шляхів.

У 2020-2021 рр. пандемія внесла корективи: діти хворіли менше, ніж в попередні роки. З жовтня по березень циркулювали переважно RV - 28 (23,9 %) та SARS COV2 -76 (64,9 %); серед інших - hMPV 11 (9,4 %) та hBoV 2 (1,7 %). З квітня по вересень 2021 р. - RV - 28 (52 %), PIV -34% (6 дітей з пневмоніями); AdV, RSV та SARS COV2 - по 4,3%.

Висновки. Вивчення етіологічної структури та особливостей клінічного перебігу гострих респіраторних вірусних захворювань у дітей дозволяє визначити прогноз хвороби, оптимізувати лікування та впровадити превентивні заходи. Враховуючи мінливість отриманих даних є необхідність подальших досліджень та аналізу результатів.

Особливості харчування сучасних школярів в Україні

Цейслер Ю.В., Шелюк О.В.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Центр професійного розвитку педагогічних працівників

Управління освіти і науки Бориспільської міської ради, м. Бориспіль

Майбутнім кожної держави є підростаюче покоління, від якого залежить її подальший розвиток та процвітання. Здоров'я дітей є основним показником благополуччя суспільства та має бути його головним пріоритетом. Найважливішим чинником, що визначає здоров'я,