

З турботою про дітей

Збереження та покращення здоров'я дітей – одне з найбільш пріоритетних завдань сучасної медицини. Загальновідомо, що лікувати потрібно не захворювання, а пацієнта, але ця аксіома набуває більшого сенсу, коли пацієнт – дитина. Сьогодні патологічні стани у педіатричній практиці можна перелічувати до нескінченності, і кожний із них є важливим, проте у цій статті піде мова про найбільш актуальну інформацію.

Для цього пропонуємо нашим читачам ознайомитися з двома цікавими доповідями, представленими у рамках XX Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання педіатрії» (Сидельниковських читань), присвяченої пам'яті члена-кореспондента НАН, АМН України, професора В.М. Сидельникова, яка відбулася 19-21 вересня 2018 року в м. Харкові.



Рациональному підходу до лікування болю та запалення у горлі була присвячена доповідь завідувача кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету, доктора медичних наук, професора Василя Івановича Поповича.

– Гострий біль у горлі, або «горловий» больовий синдром, який зазвичай проявляється осиплістю голосу та першінням у горлі, спонтанним болем або болем при ковтанні, істотно погіршує якість життя дитини. Здебільшого пацієнтам із болем у горлі з/без утрудненого ковтання встановлюють один із трьох діагнозів: «гострий тонзиліт», «гострий фарингіт», «гострий тонзилофарингіт».

Гострий тонзиліт (код за МКХ-10: J03.0-J03.9) за етіологією може бути вірусним або бактеріальним. Якщо захворювання виникло повторно та спричинене тим самим збудником, що і в попередньому випадку, встановлюють діагноз «гострий рецидивуючий тонзиліт». Повторні епізоди гострого тонзиліту, зумовлені кількома бактеріальними збудниками, класифікують як гострий рекурентний тонзиліт. У свою чергу, діагноз «тонзилофарингіт», «фарингіт» передбачає одночасне ураження тканин мигдаликів та/або глотки, але ця нозологія відсутня у МКХ-10.

Слід враховувати, що тонзиліт або тонзилофарингіт спричиняють переважно віруси (аденовірус людини, вірус Епштейна – Барр, віруси грипу та парогрипу, риновіруси та ін.). Якщо пацієнт інфікований вірусом Коксакі А, який вважається ентеровірусом, то симптоматика у нього відповідатиме клінічній картині захворювання, відомого як «герпангіна Загорського», і цю інфекцію можна сплутати з гострим бактеріальним тонзилітом.

Основним бактеріальним збудником останнього є β-гемолітичний стрептокок

групи А – *Streptococcus pyogenes*: у 15-30% випадків у дітей та у 5-10% – у дорослих. Бактеріальний симбіоз *Fusobacterium nucleatum* і *Borrelia vincentii* визначає клінічну картину захворювання, відомого як виразково-плівчаста ангіна Симановського – Плаута – Венсана, для якої характерні однібічне збільшення мигдалика, виразковий тонзиліт, який супроводжується вираженим гнилісним запахом з рота.

Етіотропна терапія не впливає на біль! Для того щоб уникнути нераціонального застосування антибіотиків, лікар завжди має враховувати бажання пацієнта чи його батьків позбутися болю та ретельно зважити всі за і проти у кожному конкретному випадку.

Слід зауважити, що жодний з доступних сьогодні локальних антисептиків чи анестетиків у формі спрею для горла, таблеток для розсмоктування або розчину для полоскання горла не продемонстрував високу ефективність у лікуванні тонзиліту. Враховуючи це, авторитетні міжнародні медичні спільноти – Американське товариство інфекційних захворювань (IDSA) та Європейське товариство з клінічної мікробіології та інфекційних захворювань (ESCMID) – у 2012 році рекомендували приділити особливу увагу схемам лікування з використанням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП). Окрім усунення болю та запалення, НПЗП сприяють пришвидшенню процесу одужання, тому їх можна застосовувати з метою профілактики поширення запального процесу (сильна рекомендація, високий рівень доказовості).

Бензидаміну гідрохлорид (Тантум Верде®) – нестероїдний протизапальний препарат для місцевого застосування, який впливає на зменшення вивільнення медіаторів запалення – пригнічує продукцію цитокінів, а також продукцію вільних радикалів, що дає можливість припинити запальний процес на початковій стадії захворювання.

Як продемонстровано у дослідженні М. Sigoni та співавт. (1996), бензидамін характеризується вищою ефективністю відносно пригнічення синтезу прозапальних цитокінів порівняно з ібупрофеном та напроксеном.

Молекула бензидаміну за структурою подібна до анестетиків для місцевого застосування. Знеболувальний ефект настає вже у перші хвилини після прийому і триває до 1,5 год. При цьому Тантум Верде® чинить бактерицидну дію на 110 видів бактерій (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus* spp., *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*) та фунгіцидну дію на 20 штамів грибів роду *Candida albicans* та non-albicans.

Таким чином, симптоматична терапія з використанням препарату бензидаміну гідрохлориду (Тантум Верде®) забезпечує адекватне лікування болю при фарингіті, тонзиліті, тонзилофарингіті, а також виражений протизапальний ефект.



Про нові можливості у забезпеченні належного рівня заліза, а отже, підтриманні нормального фізичного та розумового розвитку дитини, розповів керівник відділення проблем харчування та соматичних захворювань дітей раннього віку Інституту педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України, доктор медичних наук, професор Олег Геннадійович Шадрін.

– Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO, 2014), найбільш поширеним розладом харчування у світі є дефіцит заліза. Цей розлад мають від 4 до 5 млрд осіб, при цьому у 2 млрд осіб відзначається анемія, з них 293 млн – діти (UNICEF, 2014; T. Vos, 2012; E. McLean et al., 2009).

Кожна клітина організму людини потребує заліза для нормального функціонування та розвитку. Головною небезпекою залізодефіцитного стану є вплив нестачі заліза на розвиток мозку: тимчасовий (якщо цей стан нетригвалій) та довгостроковий. Останній є реальною загрозою, оскільки зумовлює не тільки підвищення рівня депресії та тривоги, а й може спричинити розвиток шизофренії та аутизму (M. Geordief, 2016).

Отже, залізо відіграє критичну роль у розвитку мозку у ранньому дитячому віці. Дефіцит заліза негативно впливає на структуру та функцію мозку ще до можливого розвитку анемії. Ураження тканини та порушення функцій мозку внаслідок нестачі заліза мають негативні наслідки і в дорослому віці, навіть якщо дефіцит заліза усунено.

При збалансованому раціоні харчування до організму надходить 10-20 мг заліза на добу, однак засвоюється лише 1-2 мг (10-12%). Саме тому за наявності дефіцитних станів та з метою профілактики залізодефіциту раціонально застосовувати препарати заліза.

Практично всі препарати заліза для перорального застосування, зокрема

препарати дво- і тривалентного заліза (Fe II та Fe III), характеризуються цілою низкою недоліків: низькою біодоступністю, порівняно високими терапевтичними дозами, недостатньою ефективністю та необхідністю у проведенні тривалого курсу, низькою ефективністю, пов'язаною з низьким комплаєнсом пацієнтів через ризик розвитку таких побічних ефектів, як нудота, блювання, забарвлення емалі зубів, печія, абдомінальний біль, запор або діарея (частота сягає 70%).

У зв'язку з цим особливої уваги заслуговує нова форма залізовмісних засобів, яку виробляють із застосуванням запатентованих технологічних процесів із Fe II та гліцину, – хелат бісгліцинату заліза (Текнофер, Текнофер дитячий). Гліцин, який використовують при виробництві цього засобу, дозволений в Європі для застосування у продуктах харчування як джерело амінокислот, відповідає специфікаціям Європи та Фармакопеї США (USP), а високий рівень відновлення заліза (Fe II >96%) відповідає специфікаціям Кодексу харчових продуктів (FCC). Бісгліцинат заліза як джерело негемового заліза після перорального прийому потрапляє у просвіт кишечника, в незміненому вигляді надходить до ентероцитів, де гідролізується в компоненти заліза та гліцину. Завдяки цьому біодоступність сполуки перевищує таку мінеральних солей заліза у 4 рази, зокрема сульфату двовалентного заліза. Стабільність зв'язування пояснюється тим, що продукт не гідролізується при різних значеннях рН шлунково-кишкового тракту, а низька молекулярна маса (204 г/моль) забезпечує максимальне засвоєння заліза при пероральному застосуванні.

Слід зазначити, що, згідно з висновками Європейської адміністрації безпеки харчових продуктів (EFSA) та Управління з контролю якості харчових продуктів та лікарських препаратів (FDA) США, хелат бісгліцинату заліза рекомендовано для застосування як джерело заліза, у тому числі у дітей та немовлят, є ефективним та не викликає занепокоєння щодо безпеки. Рекомендована доза хелату бісгліцинату заліза (Текнофер дитячий) становить 2 краплі (1 крапля містить 0,05 мг засобу – 0,25 мг елементарного заліза) на 1 кг маси тіла 1 р/добу дітям віком від 1 до 3 років та 40 крапель на добу (2 мл – 5 мг елементарного заліза) – дітям від 4 до 10 років.

Таким чином, висока ефективність та безпека хелату бісгліцинату (Текнофер дитячий) порівняно з іншими засобами сульфату заліза дозволяють рекомендувати його як надійний засіб для підтримання належного імунітету і забезпечення нормального фізичного та розумового розвитку дитини.

Підготував Антон Вовчек

