

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

JOURNAL OF ISSUES IN CLINICAL PEDIATRICS

№ 2 (20) - 2013



Програма прикордонного співробітництва
Угорщина-Словаччина-Румунія-Україна

Видано за підтримки Європейського Союзу
в рамках проекту HUSKROUA/1001/138
«Впровадження новітніх можливостей щодо
забезпечення кращого догляду за хворими
на муковісцидоз у Закарпатській області»



Програма фінансована з фондів
Європейського Союзу



КАФЕДРА ДИТЯЧИХ
ХВОРОБ УЖНУ



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ІЗ ДИТЯЧИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Науково-практичний журнал
для педіатрів та лікарів загальної практики –
сімейної медицини*

№ 2 (20) 2013

Ужгород – 2013



ЗМІСТ

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ускладнення кашлюку в немовлят

І. В. Дибас 5

Гельмінтози: епідеміологія, клініка, діагностика та лікування

О. М. Горленко, В. М. Поляк-Товт, М. А. Поляк 10

Клініко-епідеміологічні аспекти лямбліозу у дітей м. Ужгород, шляхи корекції

Г. М. Коваль, М. А. Поляк, М. С. Мальчицький 15

Ендоваскулярний метод лікування вроджених вад серця у дітей в АР Крим

Г. Е. Сухарева 19

Новітні можливості діагностики плацентарної дисфункції у жінок із багатоплідною вагітністю

Л. В. Теличко 23

Фізичний і статевий розвиток дівчат-підлітків, народжених передчасно

Л. П. Русин, Вол. В. Маляр, В. В. Маляр, В. А. Маляр 27

Патогенетичні аспекти функціональних кольок у дітей раннього віку на сучасному етапі

Л. В. Ігнатко, Є. В. Мигович, В. В. Мигович, А. О. Янковська 31

Сучасні напрямки ведення вагітних із токсоплазмозною інфекцією

*С. М. Турянця, Ю. Р. Федько, О. О. Корчинська, Р. М. Федько,
О. В. Худанич* 36

Нейродинамічні властивості вищої нервової діяльності у здорових осіб молодого віку залежно від вираженості синусової дихальної аритмії

Л. А. Глеба, В. П. Фекета, О. І. Солончук 44

Оцінка якості життя дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт

С. Л. Няньковський, О. Р. Садова 51

Туберкульоз у дітей в Україні. Проблеми і перспективи

О. О. Речкіна, К. Т. Дебрецені, С. О. Крамарев, Ф. В. Горленко 56

**Взаємозв'язок рівня тривожності та механізмів адаптації у старшокласників**

А. М. Томей 60

Comparative analysis of measles with regard of vaccination

O.M. Horlenko, V.M. Polyak-Tovt, M.A. Polyak, F.V. Horlenko, V.L. Piridi 65

Рівень тривожності у дітей з ожирінням

А. І. Томей, А. М. Томей, С. Ю. Шеверя 72

Вторинна панкреатична недостатність у дітей, шляхи корекції

О. М. Горленко, Г. Б. Коссей, І. Г. Рошко, І. А. Туряниця, О. В. Губиш, В. В. Кучерук 78

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕДИЦИНИ**Художньо-асоціативні фактори формування креативного мислення лікаря**

О. І. Кугай 82



УДК: 616.34-009.74-092-053.3

ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КОЛЬОК У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Л. В. Ігнатко, Є. В. Мигович, В. В. Мигович, А. О. Янковська

*Обласна дитяча лікарня м. Мукачево, Закарпатська область,
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Інститут післядипломної
та доуніверситетської освіти, кафедра охорони материнства та дитинства*

Вступ

Кишкові кольки (Шифр МКБ – K59.0) – це раптові і виражені напади плачу і неспокою немовлят протягом 3 і більше годин протягом доби не менше 3 днів на тиждень протягом хоча б одного тижня [5]. Термін «колька» походить від грецького «kolike», що означає «біль у товстій кишці». Кольки характеризуються нападаподібними болями в животі, що супроводжуються вираженим занепокоєнням дитини [3].

Враховуючи анатомо-фізіологічні особливості дитини, можна стверджувати, що кишкові кольки виникають практично у всіх дітей раннього віку і є функціональним станом періоду адаптації і дозрівання шлунково-кишкового тракту новонародженого [3].

На симпозиумі в рамках гастроентерологічного тижня (Digestive Disease Week) 23 травня 2006 року в Лос-Анжелесі, який спонсорувала Американська асоціація гастроентерологів (American Gastroenterological Association), було прийнято вдосконалену класифікацію й нові критерії діагностики ФГР у дітей (Rome III Diagnostic Criteria – Римські критерії діагностики III). Відповідно до прийнятої класифікації G4 – кольки в немовлят.

Частота звернень батьків до лікаря-педіатра з приводу дитячих кольок становить від 20 до 70% [7]. Функціональні кишкові кольки спостерігаються у 70% дітей перших 3 місяців життя [1]. Кишкові кольки є частим проявом функціональних порушень із боку шлунково-кишкового тракту у дітей раннього віку. Згідно з даними Т. Килгур, 17% звернень батьків до педіатра пов'язані саме з кишковими кольками [4]. Систематичний огляд, який заснований на аналізі 15 популяційних досліджень, свідчить про те, що частота кишкових кольок становить від 15 до 19% серед дітей раннього віку [7]. Вираженість та частота кишкових кольок з віком зменшується [6].

Клініка функціональних кишкових кольок є досить характерною [2]: вперше проявляються на 3-4-му тижні життя дитини, найчастіше – у вечірні години, спочатку тривають до 30 хвилин, потім їх інтенсивність і тривалість збільшується.

Напад кольок, як правило, починається раптово, дитина голосно і пронизливо кричить. Так звані пароксизми можуть тривати довго, спостерігається почервоніння обличчя або блідість носо-губного трикутника, живіт піддутий і напружений, ноги підтягнуті до живота, стопи часто холодні на дотик, руки притиснуті до тулуба. У важких випадках напад іноді закінчується тільки після того, як дитина повністю виснажується. Часто помітне полегшення настає відразу після дефекації. Напади виникають під час або відразу після годування [5].

Мета дослідження

Вивчення особливостей перебігу функціональних кольок у дітей раннього віку на грудному та штучному вигодовуванні з різною соматичною патологією.

Матеріали і методи

Предмет дослідження – функціональні кольки. Об'єкт дослідження – 80 дітей з функціональними кольками. Дослідження було проведено на базі II педіатричного відділення Обласної дитячої лікарні, де проходять лікування діти гастроентерологічного та кардіологічного профілю. Всі діти були поділені на 2 групи: перша – 40 дітей з патологією серцево-судинної системи та функціональними кольками, друга – 40 дітей з функціональною диспепсією та кольками.

Всім дітям було проведено: клініко-анамнестичний скринінг, комплекс лабораторних та інструментальних досліджень (ЗАК, ЗАС, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини і нирок, ЕКГ, ЕхоКГ кал на яйця гельмінтів), методи статистичного аналізу.



Результати досліджень

Дослідження проводилося протягом 2011 – 2012 рр. Всього було обстежено 220 дітей, серед яких 55 (25%) дітей мали патологію серцево-судинної системи та 65 (29,5%) дітей із гастроентерологічними захворюваннями. З них нами було відібрано 80 дітей та створено дві групи по 40 дітей. У кожній із цих груп 20 дітей (50%) були на грудному вигодовуванні та 20 (50%) – на штучному вигодовуванні.

Згідно з поставленими завданнями, нами було досліджено період виникнення функціо-

нальних кольок у дітей раннього віку у досліджуваних групах. У період з третього тижня до другого місяця ФК спостерігалися у I групі в 3 (7,5%) дітей та в 6 (15%) дітей в II групі, з четвертого тижня до третього місяця – у I групі в 9 (22,5%) дітей та в 11 (27,5%) дітей в II групі, з третього тижня до третього місяця – у I групі в 23 (57,5%) дітей та в 20 (50%) дітей в II групі, з третього тижня до четвертого місяця – у I групі в 5 (12,5%) дітей та в 3 (7,5%) дітей в II групі (рис. 1).

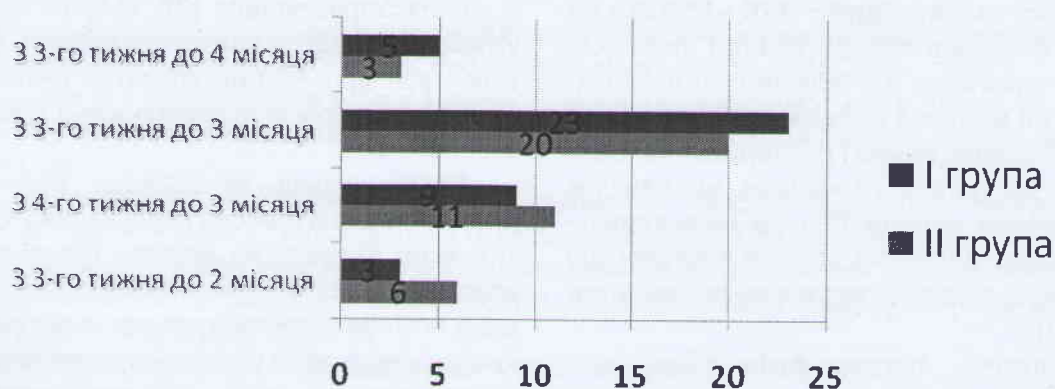


Рис. 1. Період виникнення функціональних кольок

При аналізі отриманих даних, відзначено, що функціональні кольки найчастіше виникають у період з третього тижня до третього місяця (в I групі у 23 (53,5%) дітей, у II групі – 20 (50%) дітей).

В анамнезі всі обстежувані діти I групи мали супутню патологію. Так, у першій групі 13 дітей (32,5%) мали відкрите овальне вікно, 12 дітей (30%) – дефект міжшлуночкової пере-

тинки, 8 дітей (20%) – дефект міжпередсердної перетинки, 2 дітей (5%) – транспозицію магістральних судин, 1 дитина (2,5%) – стеноз легеневої артерії, 1 дитина (2,5%) – стеноз гирла аорти, 1 дитина (2,5%) – аномалію Ебштейна, 1 дитина (2,5%) – тетраду Фалло, 1 дитина (2,5%) – синдром гіпоплазії правих відділів серця. Розподіл дітей із серцево-судинною патологією подано на рисунку 2.

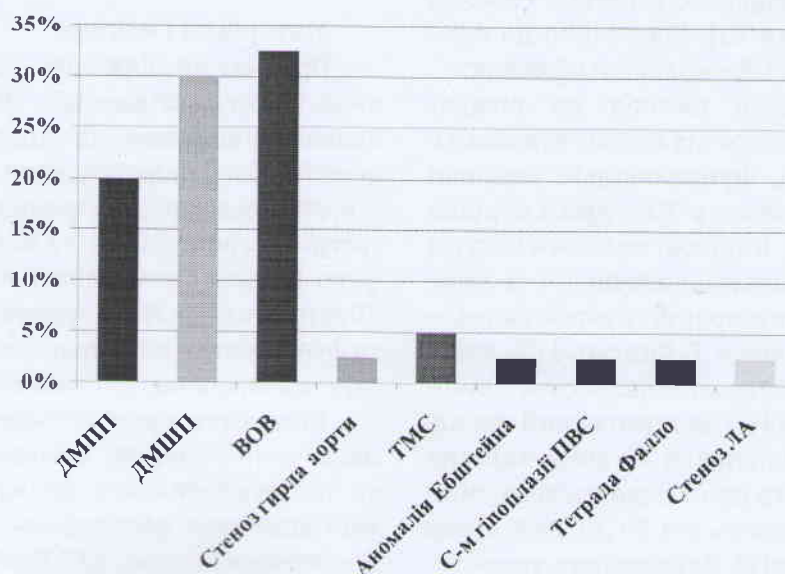


Рис. 2. Супутня патологія у дітей I групи

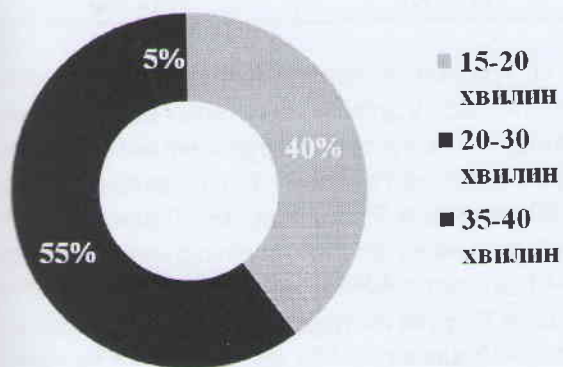


Серед дітей I групи найчастішою супутньою патологією було відкрите овальне вікно. Даних літератури щодо частоти функціональних кольок у дітей з BOB нами знайдено не було.

Тривалість кольок у значній мірі залежить від типу вигодовування, на якому перебуває дитина. Нами був досліджений зв'язок між тривалістю нападу кольок та типом вигодовування. В I групі тривалість нападу кольок на грудному вигодовуванні становила 15-20

хвилин у 8 (40%) дітей, 20-30 хвилин у 11 (55%), 30-40 хвилин у 1 (5%) дитини, на штучному вигодовуванні – 20-30 хвилин у 5 дітей (25%), 35-40 хвилин у 8 (40%), 40-45 хвилин у 6 (30%), 1,5-2 години у 1 (5%) дитини (рис. 3). В II групі тривалість нападу кольок на грудному вигодовуванні – 15-20 хвилин у 7 (35%) дітей, 20-30 хвилин у 12 (60%), 30-40 хвилин у 1 (5%) дитини, на штучному вигодовуванні – 20-30 хвилин у 10 (50%), 35-40 хвилин у 9 (45%), 1,5-2 години у 1 (5%) дитини (рис. 4).

Грудне вигодовування



Штучне вигодовування

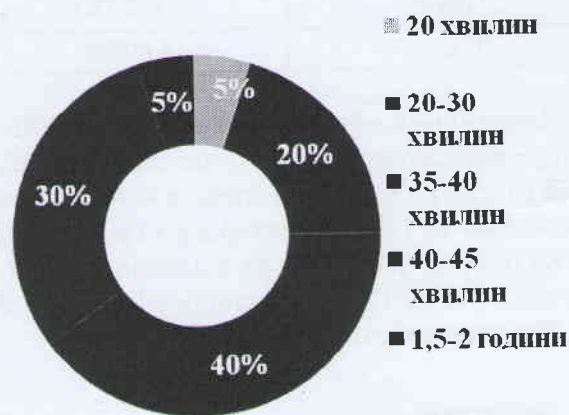
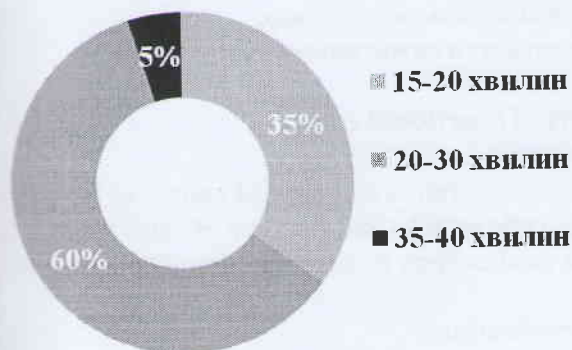


Рис. 3. Тривалість нападу кольок залежно від типу вигодовування у дітей із серцево-судинною патологією

Грудне вигодовування



Штучне вигодовування

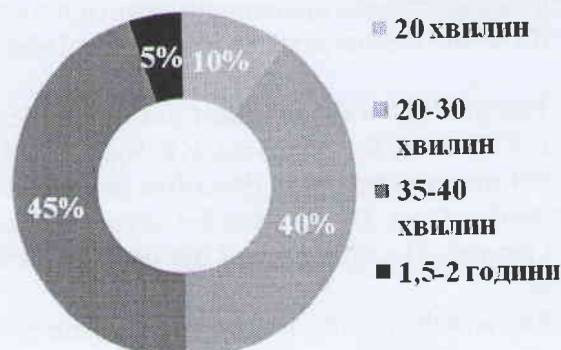


Рис. 4. Тривалість нападу кольок залежно від типу вигодовування у дітей із функціональною диспепсією

Середня тривалість нападу кольок при грудному вигодовуванні становила в I групі 20-30 хвилин у 11 дітей (55%), в II групі – у

12 дітей (60%), при штучному вигодовуванні – 35-40 хвилин в I групі у 8 дітей (40%), в II групі – у 9 дітей (45%). Згідно з отриманими



даними, тривалість нападу кольок у дітей раннього віку на штучному вигодовуванні значно більша, ніж у дітей на грудному вигодовуванні.

Лікування кишкових кольок повинно здійснюватись комплексно та включати

немедикаментозні та медикаментозні методи. Всі діти для лікування функціональних кольок використовували препарат симетикону «Колікід», частина – в поєднанні з «Ріабалом» (табл.1)

Таблиця 1

Динаміка лікування хворих із кишковими кольками

Препарат	Позитивний ефект		
	3 день	5 день	7 день
Колікід			
I група	12 (30%)	18 (45%)	22 (55%)
II група	16 (40%)	20 (50%)	25 (62,5%)
Колікід із ріабалом			
I група	5 (12,5%)	8 (20%)	11 (27,5%)
II група	4 (10%)	9 (22,5%)	10 (25%)

Позитивний ефект від використання «Колікід» відзначило 22 (55%) матерів у I групі, та 25 (62,5%) матерів у II групі; в комбінації з «Ріабалом» 11 (27,5%) матерів у I групі та 10 (25%) матерів у II групі; не відзначили позитивний ефект 7 (17,5%) матерів у I групі та 5 (12,5%) матерів у II групі.

Висновки

Функціональні кишкові кольки у дітей раннього віку з різною соматичною патологією найчастіше виникають у період із 3-го тижня до трьох місяців.

1. Тривалість нападу функціональних кишкових кольок у дітей на штучному вигодовуванні більша ніж у дітей на грудному вигодовуванні (в I групі на грудному вигодовуванні напад 20-30 хвилин у 55% дітей, 35-40 хвилин у 5% дітей, тоді як на штучному вигодовуванні напад 35-40 хвилин у 40% дітей, 40-45 хвилин у 30% дітей; в II групі на грудному вигодовуванні напад 20-30 хвилин у 5% дітей, тоді як на штучному вигодовуванні напад 35-40 хвилин у 45% дітей, 1,5-2 години у 5% дітей).

2. Результати спостережень свідчать про позитивний ефект від використання препарату «Колікід» при функціональних кольках.

Резюме. В статті подані особливості виникнення та клінічного перебігу функціональних кольок у дітей раннього віку з різною соматичною патологією. Доведений зв'язок між тривалістю нападу кольок та типом вигодовування, на якому перебуває дитина. Досліджено ефективність використання препаратів симетикону при функціональних кольках.

Ключові слова: діти, функціональні кольки, препарати симетикону.

The present stage of infant pathogenetic aspects of functional colic.

L. V. Ignatko, E. V. Mygovich, V.V. Mygovich, A.O.Yankovska

Summary. The article describes the peculiarities of occurrence and clinical course of functional colic with infants. The relation between the duration of colic attacks and the type of child feeding has been proved. The efficiency of the use of simethicone medications to cure functional colic has been studied.

Key words: infants, functional colic, simethicone medications

ЛІТЕРАТУРА

1. Анастасевич Л. А. Кишечные колики у детей раннего возраста: причины, диагностика, лечение / Л. А. Анастасевич // РМЖ. – 2008. – №16 (3). – С. 154.
2. Бердникова Е. К. Применение лекарственного препарата Плантекс при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста / Е.К. Бердникова, Е.С. Кешишян // РМЖ. – 2007. – №15 (1). – С. 1-4.



3. Белоусов Ю. В. Гастроентерология детского века / Ю. В. Белоусов. – К.: СПД Коляда О.П. – 2007. – 440 с.
4. Яловчук А. В. Розповсюдженість гастроінтестинальних порушень у дітей з перинатальними ураженнями центральної нервової системи / А. В. Яловчук // Укр. мед. альм. – 2008. – Т.7, №6 (Дод.). – С. 102–107.
5. Килгур Т. Колики у детей грудного возраста / Т. Килгур, С. Уейд // Доказательная медицина. – 2005. – №4. – С. 629–32.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 438 від 26.05.2010 р. «Протокол діагностики та лікування функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей»
7. Хавкин А. И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. Пособие для врачей / А. И. Хавкин. – М., 2007. – С. 16–17.
8. Lucas A., Crying, fl.is.sing and colic behaviour in breast and bottle-fed infants / A. Lucas, I. Si Jamus-Roberts // Early Human Development. – 2001. – Vol.53. – С. 9–19.