

Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології

Квітень/Червень 2019
Том 13 №2

April/June 2019
Volume 13
Number 2

В НОМЕРІ:

ПЕДІАТРІЯ:

Особливості діагностики синдрому зригування у дітей молодшого віку

Клінічний випадок вродженого гіперінсулізму у дитини, народженої матір'ю, яка страждає на цукровий діабет 2 типу

Захворювання верхнього відділу травного каналу у дітей, проблеми діагностики крізь призму сучасних європейських рекомендацій

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Міждисциплінарні підходи до діагностики та лікування дитячих хвороб» (18-19 квітня 2019 року, м. Київ)



International Journal of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology

**НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПІДХОДИ
ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ»
(18-19 КВІТНЯ 2019 РОКУ, М. КИЇВ)**

народилися у матерів після органозберігаючого лікування пограничних пухлин і ранньої онкологічної патології яєчників, в більшості випадків спостерігається порушення менструального циклу, запальні процеси статевої сфери, порушення в гормональному статусі, що вимагає своєчасної реабілітації порушень репродуктивного здоров'я у дівчат-підлітків.

МЕДИКАМЕНТОЗНА АЛЕРГІЯ У ДІТЕЙ

Загородній М.П., Касян С.М., Школьна І.І.

Кафедра педіатрії, медичний інститут, Сумський державний університет, м. Суми

Лікарі в своїй роботі все частіше зустрічаються з алергійними ускладненнями. Медикаментозна алергія – хвороба рукотворна. Вона залежить не від лікаря або препарату, а від особливостей взаємодії ліків і організму дитини.

Метою дослідження було встановлення особливостей побічної дії медикаментів у дітей Сумської області.

До ускладнень фармакотерапії включають побічні небажані синдроми, що виникають внаслідок медикаментозної терапії. Реакції на ліки можуть бути небезпечними для життя (анафілактичний шок, ангіоневротичний набряк гортані, генералізований вплив на організм тощо) та такі, які не представляють небезпеки життю (висипи, кропив'янка, шкірний свербіж, еозинофілія, нудота, блювота, гіперемія та ін.). Призначення препаратів без урахування їхніх кумулятивних властивостей може призвести до їх передозування.

Помилкова техніка введення препаратів також може привести до тяжких ускладнень. Вірогідність побічної реакції на медикаменти зростає і від кількості препаратів, що вводяться одночасно. При збільшенні введених препаратів з 5 до 20, частота алергічних ускладнень зростає з 1,5% до 60%, а летальність – у 5 разів (Северова Є.Я.). У деяких випадках алергени здатні індукувати автоімунізацію. Водночас не виключається ураження ядер клітин, появи спадкових аномалій та розвиток пухлин (Брусилівський Є.С.). Канцерогенна дія деяких препаратів (естрогени, андрогени) визнається багатьма лікарями. Не лише препарати мають канцерогенну дію, а й продукти їхнього метаболізму (Шабад Л.М.). Важливим фактором розвитку алергійних реакцій є спадкова алергічна схильність. Певну роль відіграє сенсibilізація плода під час вагітності.

Ми проаналізували звітні форми №69 наказу МОЗ України від 27.12.06 №898 «Випадки побічних реакцій та/або відсутності ефективності лікарських засобів при медичному застосуванні» по Сумській області за 2016-2018 роки. Всього побічних дій було зареєстровано 51 випадок, із них клінічно подібних до алергічних реакцій (висипи, що супроводжувалися зудом) – 35, у тому числі на антибіотики – 5. Стосовно антибіотиків, то алергічні реакції відмічалися на цефтріаксон (3), лінкаміцин (1), ванкоміцин (1). Тяжких випадків, які б потребували спеціального лікування, не було. У дітей з лейкозами та онкопатологією (12), патологією ЦНС (11), муковісцидозом (5) алергічні реакції виявляли частіше.

Таким чином, побічна дія на медикаменти реєструється досить рідко. Частіше це клінічні прояви, подібні до алергічних чи параалергійних реакцій. За 3 роки на антибіотики зареєстровано 5 випадків реакцій. Важких форм не було.

Для профілактики медикаментозної алергії у дітей варто дотримуватися наступних заходів:

- перед призначенням препарату ретельно збирати алергоанамнез;
- призначати оптимальні дози per os, уникаючи ін'єкційного введення;
- не використовувати одночасно ліки з однаковим механізмом, пам'ятати, що поліпрагмазія сприяє побічній дії;
- використовувати стандарти терапії;
- враховувати функціональний стан нирок, печінки та особливості впливу препаратів на них;
- проводити серед населення роботу по попередженню необ'ґрунтованого використання антибактеріальних препаратів дітям.

РАННІЙ ПОЧАТОК ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ ДОНОШЕНИХ ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ШЛЯХОМ КЕСАРСЬКОГО РОЗТИНУ, ПРОВЕДЕНОГО ПІД ДІЄЮ ЕНДОТРАХЕАЛЬНОГО НАРКОЗУ – ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ТРАВЛЕННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Кісельова М.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

Зазвичай початок грудного вигодовування доношених дітей, народжених шляхом кесарського розтину, виконаного під ендотрахеальною анестезією, включає можливість початку грудного вигодовування дитини в перші 2-3 год після народження. Проте початок грудного вигодовування доношених дітей у перші 2-3 год життя при розродженні жінки шляхом кесарського розтину, виконаного під