

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Буря Л. В.

доцент кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі

Калюжка О. О.

асистент кафедри педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією

Фастовець М. М.

асистент кафедри педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

м. Полтава, Україна

ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ ЯК ПРОФІЛАКТИКА АТОПІЇ У ДІТЕЙ

Алергічні захворювання відносяться до числа найбільш розповсюджених захворювань серед дитячого населення. У високо розвинутих країнах число людей, які страждають алергією, переважно серед людей молодого віку, значно вище, в порівнянні із країнами що розвиваються та слабо розвинутих країнах.

Згідно статистичних даних багатьох країн миру (Німеччина, Велика Британія, Франція та ін.), 10-30 % міського та сільського населення страждають на алергічні захворювання, в Україні до 22 % населення. Разом з тим, в останні два десятиліття відзначається не уклінний ріст захворюваності особливо розвинутих країнах [7, с. 84-90]. З'ясування причин такого зросту атопії являє собою актуальну проблему і залишається предметом активного вивчення.

Рациональне харчування дітей, особливо грудного та раннього віку, привертає все більшу увагу як фахівців-педатрів, так і суспільства в цілому. Нераціональне вигодовування в ранньому віці призводить до порушення росту, інтелектуального розвитку, виникненню захворювань у підлітків і дорослих [5, с. 9-11].

Найчастіше алергічні реакції у дітей 1-2-го року життя виникають внаслідок харчової алергії. Термін «харчова алергія» слід використовувати, коли доведена імунологічно опосередкована реакція гіперчутливості до будь-якого харчового компонента, включаючи IgE-позитивні і/або IgE-негативні алергічні реакції [4, с. 80-84.]. Подальшому харчова алергія може спричинити розвиток не тільки atopічного дерматиту але, й алергічного риніту, бронхіальної астми. Такий перехід одного алергічного захворювання в інше отримав назву алергічного маршу [3, с. 103-108, 4, с. 80-84.].

Дане захворювання тісно пов'язано з проблемами екології, психоемоційними навантаженнями, неякісними продуктами харчування. Іншими чинниками можуть бути скорочення строків природного вигодовування, штучне вигодовування, огрихи харчування матері під час вагітності та лактації. Провокувати загострення можуть несприятливі фактори такі як інфекційні, бактеріальні або вірусні захворювання [1, с. 32].

В основі патогенезу atopічного дерматиту в переважній більшості дітей лежать IgE-опосередковані імунопатологічні реакції. Водночас у 10-30 % хворих

при даній патології підвищений рівень IgE не реєструється. Отже, у таких пацієнтів патогенетичним підґрунтям atopічного дерматиту є інші імунні та неімунні механізми запалення.

Протягом останніх років суттєво розширилися уявлення щодо ролі шкірних покривів у формуванні імунної відповіді на алерген. Сьогодні переконливо доведено, що шкіра є органом, який бере активну участь у розвитку atopічних реакцій. Ініціація імунної відповіді здійснюється в асоційованій зі шкірою лімфоїдній тканині. Дендритні клітини шкіри першими розпізнають і захоплюють антиген і, мігруючи в регіональні лімфовузли, презентують його для Т-лімфоцитів. Саме в регіональних лімфовузлах відбувається каскад імунних реакцій, що призводять до перетворення В-лімфоцитів у плазматичні клітини, які й синтезують антитіла. У подальшому антитіла та сенсibiлізовані лімфоцити повертаються до шкіри і призводять до реалізації імунної запальної відповіді, що проявляється клінічно симптомами atopічного дерматиту.

До факторів ризику розвитку харчової алергії відносять: генетичну схильність, раннє штучне вигодовування, раннє введення продуктів із високою алергенністю, дію алергенів (харчові білки, пил, тварини, кліщі тощо) та додаткові фактори (пасивне куріння, сезонні рослинні алергени, промислове забруднення зовнішнього середовища тощо).

Рекомендації щодо профілактики харчової алергії були розроблені ESPACI, ESPGHAN і Американською академією педіатрії у 1999 р. Пізніше відповідні рекомендації з'явилися в національних настановах більшості країн. Головним завданням серед дітей із популяційним ризиком і в групі високого ризику atopії є пропаганда й реалізація грудного вигодовування немовлят і дітей перших місяців життя. У світових і національних рекомендаціях наголошується на необхідності грудного вигодовування дітей перших шести місяців життя.

Грудне молоко здорової матері є ідеальним продуктом харчування для новонароджених і дітей першого року життя. Особливості профілактики харчової алергії у дітей [6, с. 68-71]. В останні роки в багатьох високорозвинених країнах, у т.ч. в Україні, склалася несприятлива ситуація, пов'язана з ранньою відмовою від грудного вигодовування. МОЗ України розроблена і затверджена Програма підтримки грудного вигодовування дітей в Україні. З цією метою впроваджуються принципи підтримки лактації та грудного вигодовування дітей першого року життя, оснований на директивних рекомендаціях ВООЗ/ЮНІСЕФ, що базуються на виконанні десяти принципів успішного грудного вигодовування, певній зміні термінів введення добавок та прикормів дітям, які знаходяться на грудному вигодовуванні. Поряд із новітніми рекомендаціями частина населення використовує і класичні вітчизняні [5, с. 9-11]. При природному вигодовуванні грудне молоко перешкоджає заселенню кишківника новонародженого патогенною мікрофлорою та попереджає розвиток дисбіозу кишківника, харчової алергії, хвороб органів травлення.

Грудне вигодовування унікальне за своєю природою, тому що лише материнське молоко може забезпечити малюка не тільки необхідною кількістю жирів, мікроелементів, вітамінів, але й такими біологічно активними речовинами, як ферменти, гормони, імуноглобуліни, лейкоцити. Ці компоненти дуже важко або навіть неможливо ввести до складу штучних сумішей. Крім цього, важливість

грудного вигодовування беззаперечно необхідна для психологічного комфорту мами і малюка, взаєморозуміння «матерів і дітей» з перших днів життя. Дитина, яка смокче груди, більш спокійний, вона краще спить і розвивається, так як смоктання грудей дає йому відчуття захищеності. Дитина, яка протягом року перебувала на грудному вигодовуванні, надалі буде менш вразлива до алергічних захворювань. Так що за грудне вигодовування варто боротися. І допоможе в цьому правильне харчування матері-годувальниці. Жінка має дотримуватися основ раціонального харчування, тобто харчуватися так само, як харчувалася до і під час вагітності, але з деяким збільшенням у раціоні білків, адже саме білки вона втрачає з жіночим молоком.

Штучне вигодовування – це таке харчування дитини на першому році життя, коли вона зовсім не отримує жіночого молока або його кількість становить менше 1/5 від об'єму їжі, та основним продуктом харчування є штучна суміш [8, с. 387-398]. На сьогоднішній день теоретично ми усвідомлюємо, що вигодовування дітей першого року життя немодифікованим коров'ячим молоком може призвести до різноманітних порушень у розвитку дитини, появи патологічних реакцій харчової гіперчутливості, алергічних та аутоімунних захворювань, порушень імунного захисту, більшого ризику інфекційних хвороб. Практично, близько 11 % дітей протягом першого року життя отримують коров'яче молоко, близько 3 % вигодовуються виключно коров'ячим молоком, 17 % – молочними сумішами і коров'ячим молоком. Після року вживання немодифікованого коров'ячого молока є типовим для харчування більшості дітей. Доведено, що раннє споживання коров'ячого молока має кілька патологічних механізмів, які можуть діяти синергічно, посилюючи небажані наслідки. Відсутність олігосахаридів й інших необхідних біологічно активних речовин у коров'ячому молоці призводить до порушень у формуванні кишкової мікробіоти дитини, адекватних механізмів імунного захисту, харчової толерантності. Значний вміст кальцію й казеїну в коров'ячому молоці додатково порушує всмоктування заліза в кишечнику, посилюючи його нестачу в дитячому організмі. Діти, які споживають коров'яче молоко, отримують набагато більше білка й мінеральних речовин, що суттєво навантажує нирки, змушуючи їх посилено працювати і виділяти більше рідини. Коров'яче молоко містить ряд білкових алергенів, які провокують різноманітні алергічні реакції. У подальшому невідповідність складу коров'ячого молока фізіологічним потребам дитини може сприяти розвитку таких захворювань, як ентеропатія, хвороба Крона, ожиріння, артеріальна гіпертонія, цукровий діабет, атопічний дерматит, астма, біль голови, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, ревматоїдний артрит, остеопороз тощо.

Таким чином, атопічний дерматит є хронічним захворюванням, симптоми якого нерідко спостерігаються протягом всього життя і провокуються множинними різноманітними факторами. Тому діти з підвищеним ризиком виникнення алергії повинні впродовж 6 місяців вигодовуватися тільки материнським молоком. Якщо ж природне вигодовування неможливо, то для попередження ранньої сенсibilізації, не слід давати готові молочні суміші, що містять коров'яче молоко, а застосовувати гіпоалергенні суміші.

Список літератури:

1. Атопический дерматит в практике педиатра / Аряев Н. Л., Клименко В. А., Кожемякина А. И., Феклина В. А. – К., 2007. – 32 с.
2. Боровик Т. Є., Макарова С. Г., Казакова С. Н., Гамалеєва А. В. Специалізовані суміші в профілактиці і лікуванні харчової алергії у дітей // Алергія у дитини. – 2008. – № 2. – С. 37-40.
3. Зубаренко А. В., Портнова О. А. Атопический дерматит. Концепція ефективної терапії. – Здоровье ребенка. – 2009. – С. 103-108.
4. Іщейкін К. Є. Особливості анамнезу та супутньої патології, як критеріїв верифікації діагнозу атопічний дерматит / К. Є. Іщейкін // Світ медицини та біології. – 2009. – № 2 (I). – С. 80-84.
5. Майданик В. Г. Проблемні питання природного вигодовування дітей в Україні // Здоров'я України. – 2008. – № 18/1. – С. 9-11.
6. Няньковський С. Л., Івахненко О. С., Добрянський Д. О., Шадрин О. Г., Бережний В. В., Аряев М. Л., Прохоров Є. В. Мультицентрове відкрите рандомізоване дослідження ефективності раннього штучного вигодовування дітей сумішшю з пребіотиками – олігосахаридами // Современная педиатрия. – 2008. – № 2 (19). – С. 68-71.
7. Чернышева О. Е. Современные представления о патогенезе бронхиальной астмы у детей / О. Е. Чернышева // Здоровье ребенка. 2014. – № 5 (56). – С. 84-90.
8. Шунько Е. Е., Шлемкевич О. Л., Лехновська Т. А. Результати моніторингу грудного вигодовування немовлят // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П. П. Шупика. – Київ, 2005. – Вип. 11, кн. 2. – С. 387-398.

Врублівський Т. В.

магістрант кафедри хірургії

Полянський І. Ю.

професор, завідувач кафедри хірургії

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЯ СУБ'ЄКТИВНИХ ПАРАМЕТРІВ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ХІРУРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Біль є частим симптомом всіх гострих хірургічних захворювань і дуже важливим показником при оцінці важкості стану, динаміки та ефективності лікування у хірургічних хворих. Проте, біль є суб'єктивним відчуттям, а об'єктивна кількісна його оцінка набуває все більшого значення.

Для об'єктивізації клінічної оцінки болю нами запропонований пристрій, що поєднує в собі візуально-аналогову шкалу, та розміщену на зворотному боці цифрову шкалу оцінки болю. Пацієнту пропонують на візуально-аналоговій шкалі встановити рухому деталь пристрою так, щоб позначка відповідала його