

Кодеин в педиатрии: фармакология, проблемы назначения и использования

(По материалам Paul Andrzejowski, Will Carroll Codeine in Paediatrics: Pharmacology, Prescribing and Controversies. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2016;101:148-151 doi:10.1136/archdischild-2014-307286)

Кодеин — это препарат, который до недавнего времени широко применялся в лечении детей. Он был одобрен ВОЗ в качестве второй ступени в схеме обезболивания при онкологических заболеваниях и использовался для блокады послеоперационной боли или при приступах неконтролируемой боли. В последнее время его безопасность и эффективность поставлены под сомнение, что вызвано случаями смертельных исходов после аденотонзиллэктомии, которые связывают с использованием этого препарата. В результате

Управление по пищевым продуктам и лекарственным средствам США (US Food and Drug Administration, FDA), Европейское агентство по лекарственным средствам (European Medicines Agency, EMA) и Агентство по регулированию лекарственных средств и изделий медицинского назначения Великобритании (UK Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) ввели значительные ограничения на применение данного препарата, а некоторые центры полностью исключили его из списка используемых лекарственных средств.

Общая педиатрия и медицина подросткового возраста

(По материалам сайта www.uptodate.com. Авторы подборки Alison G Hoppin, MD, Melanie S Kim, MD, Elizabeth TePas, MD, MS, Mary M Torchia, MD, Carrie Armsby, MD, MPH)

СКРИНИНГ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ

До 15% беременных женщин испытывают депрессию во время беременности или в послеродовом периоде. Перинатальная депрессия зачастую не распознается, при этом данная патология ассоциирована с такими неблагоприятными событиями, как преждевременные роды, нарушение роста нерожденного ребенка, низкая масса тела при рождении, а также ослабленная связь матери с ребенком. Систематический обзор, в котором сравнивали стандартное лечение с программой скрининга на выявление депрессии во время беременности (одно исследование) или после родов (четыре исследования), показал, что скрининг уменьшил распространенность депрессии после 3–5-месячного катамнестического наблюдения. Рекомендовано проводить профилактический скрининг на выявление депрессии во время беременности и спустя шесть недель после родов с последующим наблюдением, диагностикой и лечением. Наиболее широко используемым инструментом скрининга является Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale), которая также может быть использована при оценке дородовой депрессии. Такой подход согласуется с практическими рекомендациями, выпущенными Целевой группой профилактических услуг США, Американской коллегией акушеров и гинекологов, Национальным институтом здравоохранения и клинического совершенствования медицинской помощи Великобритании.

ОЦЕНКА ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПО ПРОГНОЗИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО СКОЛИОЗА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Определение степени риска прогрессирования заболевания является решающим фактором в ведении юношеского идиопатического сколиоза (ЮИС). Клинические факторы, используемые для прогнозирования риска развития заболевания, включают рентгенографические маркеры скелетной зрелости, возраст, пол, степень полового созревания, а также локализацию и тип искривления. Тем не менее, составить точный прогноз, основываясь только на клинических факторах, сложно. Прогностический тест ЮИС (AIS-PT, ScoliScore) представляет собой алгоритм, в ходе которого проводится анализ ДНК, выделяемой из образцов слюны, чтобы предсказать риск прогрессирования сколиоза у не достигших скелетной зрелости пациентов европеоидной расы с легкой формой сколиоза. При независимой оценке показатели AIS-PT не отличались у пациентов с прогрессированием искривления позвоночника и без такового. Независимые исследования других популяций также не смогли подтвердить валидность AIS-PT. Этот факт может быть связан с различиями тестируемых популяций, генетической изменчивостью или исключением из катамнестического наблюдения пациентов с непрогрессирующей формой сколиоза. Пока эти вопросы не будут решены, следует использовать клинические факторы для прогнозирования риска развития болезни у пациентов с ЮИС.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ВЕСА У ПОДРОСТКОВ

Хирургия снижения веса — это важный способ решения проблемы тяжелой формы ожирения у подростков. Ранее этот подход был основан на результатах исследований у взрослых пациентов и на ретроспективном исследовании серии случаев у подростков. В настоящее время проспективное исследование доказывает надежность результатов хирургии снижения веса у подростков. Среди 242 подростков с тяжелой формой ожирения, подвергшихся хирургической коррекции веса, индекс массы тела (ИМТ) снизился на 27% за три года наблюдения. Показатели потери веса были одинаковыми у пациентов, прошедших процедуру обходного желудочного анастомоза, и у пациентов с рукавной (продольной) резекцией желудка. В результате хирургического вмешательства улучшилось качество жизни, а также разрешились или регрессировали сопутствующие заболевания, включая сахарный диабет 2-го типа, дислипидемию, артериальную гипертензию и нарушение функции почек.

АНАЛИЗ ЗАТРАТ ПОСЛЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРАВИЛ ОЦЕНКИ РИСКА СЕРЬЕЗНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА У ДЕТЕЙ

Применение Правил оценки риска повреждения голеностопа (Low Risk Ankle Rule, LRAR) в дополнение к обычному клиническому осмотру детей от 3 до 16 лет с острыми изолированными травмами голеностопного сустава может помочь определить повреждения, не требующие проведения рентгенографического исследования. Анализ затрат на примере более 2100 детей, которым проводилось обследование голеностопа в различных медицинских центрах, показал, что использование LRAR привело к значительному снижению общей стоимости лечения по сравнению со стандартной клинической практикой. Экономия была обусловлена снижением затрат на проведение рентгенограмм и уменьшением количества визитов в отделения ортопедии или неотложной помощи.

ПРОФИЛАКТИКА ПОЗИЦИОННОГО УПЛОЩЕНИЯ ЧЕРЕПА (ДЕФОРМАЦИОННОЙ ПЛАГИЦЕФАЛИИ)

Распространенность позиционного уплощения черепа (деформационной плагицефалии) возросла отчасти вследствие рекомендаций позиционирования грудных детей на спине во время сна для профилактики развития синдрома внезапной младенческой смерти (внезапная смерть от остановки дыхания). К дополнительным факторам риска относят ограниченную возможность поворота головы и снижение физической активности. В недавнем исследовании методом случайной выборки родители контрольной группы получили указания, как избежать возникновения синдрома внезапной младенческой смерти, а в основной группе в дополнение к вышеуказанным

рекомендациям родителям дали указания по созданию оптимальной для двигательной активности ребенка окружающей обстановки, советы по уходу и позиционированию ребенка. У детей основной группы наблюдались менее выраженные позиционное уплощение черепа и его асимметрия. Таким образом, создание обстановки, которая способствует спонтанной физической деятельности ребенка и стимулирует симметричное развитие моторной функции, может предотвратить или снизить степень позиционного уплощения черепа.

АКТИВНОСТЬ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

Распространенность миопии возрастает на протяжении детского возраста, особенно в период полового созревания. Миопия часто прогрессирует с возрастом, а ее высокая степень ассоциируется с повышенным риском осложнений, угрожающих потерей зрения в зрелом возрасте (например, макулярная миопическая дегенерация и отслойка сетчатки). В недавнем исследовании 1913 учащихся из Китая были рандомизированы по группам в пределах своих школ. В основной группе ежедневно в течение 40 мин проводились дополнительные занятия на открытом воздухе. Показатель совокупной заболеваемости миопией по истечении 3 лет был ниже в основной группе по сравнению с контрольной (30 и 40%, соответственно). Это первое исследование, продемонстрировавшее эффективную стратегию профилактики данного заболевания. Увеличение времени, проведенного детьми на улице, — простейший метод, который можно предложить пациентам и их семьям в качестве стратегии по снижению риска развития и/или замедлению прогрессирования миопии.

ПРОФИЛАКТИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В США потребление алкоголя детьми, в том числе подросткового возраста, — нередкое явление, которое влечет за собой смерть или тяжелые травмы. В августе 2015 года Американская академия педиатрии (ААП) выпустила клинический отчет, стимулирующий детских специалистов обсуждать вред алкоголя с детьми с возраста 9 лет, когда у них может сформироваться позитивное отношение к спиртному. ААП также рекомендует проводить скрининг детей, в том числе подростков, на употребление алкоголя с помощью специальных приборов, или в процессе скрининга на употребление наркотиков и психотропных веществ, либо, при недостатке времени, с помощью специального инструмента (вопросник), направленного на выявление потребления алкоголя: например, скринингового теста, состоящего из двух вопросов (разработан совместно с Национальным институтом по проблемам злоупотребления алкоголем и алкоголизма США).