

Komentarz do prac

Drodzy Czytelnicy,

oddajemy Państwu kolejny numer czasopisma o tematyce pediatrycznej. Artykuły powstały na „zapotrzebowanie” pediatrów, pracujących w oddziałach ogólnopediatrycznych. Dlatego też tematyka zagadnień jest tak obszerna i dotyczy różnych dziedzin z pediatrii: nefrologii, kardiologii, pulmonologii, zaburzeń snu u dzieci, chorób infekcyjnych, pediatrii społecznej.

Przyczyny i zaburzenia, z powodu których przyjmowane są dzieci do oddziałów pediatrycznych są różnorodne, stąd wiedza i doświadczenie pracujących tam lekarzy musi być obszerna. Zdecydowana większość dzieci kończy tam diagnostykę i leczenie, natomiast niektóre muszą być kierowane do oddziałów wysokospecjalistycznych. Nie zwalnia to jednak pediatry od pogłębienia wiedzy z danej dziedziny.

Drogi czytelniku, w numerze znajdziesz osiem prac oryginalnych, trzy opisy przypadków.

W artykule „Czynniki ryzyka uszkodzenia serca i tętnic u dzieci z przewlekłą chorobą nerek” (M. Okarska-Napierała i wsp.) dowiesz się, że u dzieci z przewlekłą chorobą nerek NT-proBNP jest użytecznym markerem przerostu lewej komory serca, sztywności tętnic i ciśnienia centralnego. U dzieci z przewlekłą chorobą nerek zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej wydają się być kluczową determinantą masy lewej komory i sztywności tętnic. Dawka węglanu wapnia może wpływać na sztywność tętnic i grubość kompleksu błona środkowa-wewnętrzna tętnic szyjnych wspólnych.

Prace z dziedziny kardiologicznej dotyczą „Aktualnych metod terapeutycznych u dzieci z kardiomiopatią przerostową” (L. Ziółkowska i wsp.). U większości dzieci z kardiomiopatią przerostową modyfikacja stylu życia i odpowiednia terapia farmakologiczna są wystarczające, dodatkowe interwencje medyczne nie są konieczne. U pacjentów z objawowym zawężaniem drogi odpływu lewej komory, opornym na leczenie farmakologiczne należy rozważyć leczenie chirurgiczne. Pacjenci wysokiego ryzyka, powinni być prospektywnie identyfikowani i wszczepienie kardiowertera-defibrylatora powinno być brane pod uwagę.

Kolejny artykuł porusza temat „Postrzegania aktywności ruchów antyszczepionkowych przez rodziców małych dzieci” (K. Jaroszewska i wsp.). Aktywność ruchów antyszczepionkowych jest dostrzegana przez rodziców, jednak w większości przypadków nie wpływa negatywnie na decyzje o wykonaniu szczepień. Głównym źródłem informacji o szczepieniach ochronnych jest dla rodziców internet, w związku z tym wskazane jest uaktywnienie eksperckich stron internetowych poświęconych wakcynologii, adresowanych do rodziców i pacjentów. Konieczne jest także wzmocnienie roli lekarza i pielęgniarki w promowaniu szczepień ochronnych.

W artykule „Analiza zakażeń inwazyjnych szczepami otoczkowymi w latach 2000-2013” (T. Jackowska i wsp.) na podstawie obserwacji własnych wykazano, że zakażenia inwazyjne spowodowane bakteriami otoczkowymi mogą wystąpić w każdym wieku. Szczepienia zapobiegające zachorowaniu wywołanemu przez *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* i *Haemophilus influenzae* mogą być wysoce skuteczne zarówno u dzieci, jak i u osób dorosłych. W 67,4-83,3% stwierdzane serotypy pneumokoka i 100% meningokoka są obecne w dostępnych szczepionkach. Żaden przypadek nie był wywołany przez *Haemophilus influenzae* typu b, przeciwko któremu od kilka lat są stosowane powszechne szczepienia u dzieci.

Autorzy artykułu „Wiedza rodziców o gorączce i o zasadach postępowania w przypadku jej wystąpienia u dzieci do 12 roku życia” (T. Jackowska i wsp.) na podstawie badań ankietowych pokazują, że wiedza rodziców na temat gorączki u dzieci jest niezadawalająca i daleka od zaleceń Amerykańskiej Akademii Pediatrii. Zjawisko „fobii gorączkowej” jest szeroko rozpowszechnione. Zdecydowana większość rodziców uważa, że gorączka jest szkodliwa. Niektóre z zaobserwowanych zachowań rodziców narażają dzieci na ryzyko zbędnej podaży bądź nawet przedawkowania leków przeciwgorączkowych.

Niezwykle ciekawa jest 9-letnia analiza ostrych zatruc jako przyczyna hospitalizacji dzieci i młodzieży (T. Jackowska i wsp.). Zatrucia u dzieci nadal stanowią poważny problem oraz ryzyko utraty zdrowia i życia. Najczęstszą przyczyną zatruc bez względu na wiek są leki, a spośród nich *acetaminofen* (paracetamol), leki neurologiczne oraz dextrometorfan (acodin). U młodzieży (13-18 lat) istotną przyczyną zatrucia są także etanol i narkotyki – „Ostre zatrucia jako przyczyna hospitalizacji dzieci i młodzieży w oddziale pediatrycznym” (T. Jackowska i wsp.).

Ocena stężenia sodu powinna być rutynowym postępowaniem u pacjentów hospitalizowanych z powodu PZP, a występowanie HN może świadczyć o ryzyku cięższego przebiegu PZP – tak uważają autorzy pracy „Przydatność badania stężeń sodu w ustaleniu wskazań do hospitalizacji u dzieci z zapaleniem płuc” (A. Wrotek i wsp.).

W czasopiśmie są też inne artykuły, dlatego też serdecznie polecam Państwu przygotowane przez Nas publikacje i zachęcam do lektury oraz wykorzystania praktycznego, zdobytej dzięki temu wiedzy, co dla lekarza jest największym sukcesem.

dr hab. med. Teresa Jackowska, prof. nadzw. CMKP