

Komentarz do prac

Przedstawiany Państwu numer „Postępów Nauk Medycznych” kierowany jest do pediatrów, endokrynologów i diabetologów dziecięcych. Zawiera prace oryginalne oraz ciekawe prace kazuistyczne, w których omówiono trudne problemy diagnostyczno-terapeutyczne.

Diagnostyka i leczenie zaburzeń hormonalnych u dzieci wynikających z nadczynności lub niedoczynności gruczołów wydzielania dokrewnego wymagają nie tylko bardzo dobrej znajomości objawów i sposobu ich leczenia, lecz także doskonałej znajomości fizjologii rozwoju dziecka i regulacji układu hormonalnego w poszczególnych okresach rozwojowych w oparciu o wieloletnie doświadczenie. Coraz szerszy zakres badań genetycznych pozwala na szybką identyfikację pacjentów, u których zaburzenia hormonalne mogą się ujawniać już w dzieciństwie. Wkraczanie z leczeniem hormonalnym u dziecka może wiązać się jednak z wieloma konsekwencjami nie tylko w okresie dziecięcym, ale także w życiu dorosłym.

Mam nadzieję, że przekazywany Państwu zeszyt zainteresuje nie tylko pediatrów, ale także lekarzy rodzinnych i endokrynologów, którzy przejmują trud opieki nad pacjentem wchodzącym w dorosłe życie.

Praca lek. Rumińskiej i wsp. pt. „Ocena zależności między stężeniem adiponektyny i składowymi zespołu metabolicznego u dzieci i młodzieży z otyłością prostą” szeroko omawia badania nad rolą adiponektyny w rozwoju zespołu metabolicznego u dzieci z otyłością. Adiponektyna należy do grupy adipokin o działaniu ochronnym, przeciwmiażdżycowym. Badanie na grupie 122 pacjentów naszej Kliniki wykazało, że wzrost adiponektyny o jedną jednostkę zmniejsza o 0,9 raza ryzyko wystąpienia obniżonego < 40 mg/dl stężenia HDL-C, obecnego u większości dzieci z otyłością. Badania te potwierdzają ważny aspekt następstw otyłości w dzieciństwie w rozwoju zespołu metabolicznego.

Celem pracy dr Rogozińskiej i wsp. pt. „Czynniki sprzyjające rozwojowi chorób błony śluzowej jamy ustnej oraz dziąseł u dzieci z cukrzycą typu 1” była analiza wpływu przewlekłej choroby, której długość trwania wynosiła od kilku miesięcy do kilku lat, na występowanie chorób błony śluzowej jamy ustnej i dziąseł. Wykazano, że u pacjentów ze złym wyrównaniem metabolicznym częściej występują zakażenia *Candida* spp. oraz inne zapalenia, których występowanie powinno być brane pod uwagę w aspekcie rozwoju późnych powikłań cukrzycy.

W pracy dr Grajewskiej i wsp. pt. „Zastosowanie biopsji cienkoigłowej w diagnostyce guzków tarczycy” przedstawiono materiał w oparciu o badania u 37 pacjentów w wieku od 7-18 lat, zakwalifikowanych do biopsji z powodu palpacyjnie wykrytych guzków. Zmiany mikroskopowe opisywano w zależności od obrazu cytologicznego, przy zastosowaniu kryteriów diagnostycznych według skali Bethesda. Wyniki badań przedstawiono w odpowiednio ustrukturyzowanej tabeli. Praca potwierdziła, że głównym celem tej metody jest umożliwienie diagnostyki różnicowej pomiędzy łagodnymi i złośliwymi zmianami w tarczycy, co w konsekwencji ułatwia podjęcie decyzji odnośnie leczenia i ewentualnego zabiegu chirurgicznego.

Kolejne dwie prace dotyczą badań u dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki.

Praca dr Majcher i wsp. pt. „Wpływ odżywienia dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki na szybkość wzrastania w pierwszym roku leczenia hormonem wzrostu” przedstawia badania oceniające przebieg stanu odżywienia przed włączeniem leczenia hormonem wzrostu i w trakcie leczenia. Praca ta wykazała, jak ważne jest prawidłowe żywienie dzieci – niedożywienie zmniejsza efekt terapii hormonem wzrostu. Dzieci leczone hormonem wzrostu obligatoryjnie powinny być objęte opieką dietetyka.

Badania dr Witkowskiej-Sędek i wsp. biochemicznych markerów kościotworzenia i resorpcji kostnej u dzieci leczonych hormonem wzrostu pt. „ALP, b-ALP, PICP i ICTP u dzieci z somatotropinową niedoczynnością przysadki w pierwszym roku leczenia hormonem wzrostu” wykazały, że w pierwszych trzech miesiącach leczenia stężenia wszystkich ocenianych markerów kościotworzenia wzrosły istotnie po 3 miesiącach leczenia, a resorpcji kostnej zmieniło się po 6 miesiącach leczenia hormonem wzrostu. Badania wykazują istotne przyspieszenie metabolizmu kostnego i ustalenie nowej równowagi pomiędzy procesami kościotworzenia i resorpcji kostnej w grupie dzieci z SNP. Badania te także zwracają uwagę na praktyczny aspekt prognozowania efektów leczenia hormonem wzrostu u dzieci z SNP.

Cykl prac dotyczących dzieci z otyłością rozpoczynają badania przeprowadzone przez studentów naszego koła naukowego pod opieką dr hab. Kucharskiej pt. „Ocena suplementacji witaminą D u dzieci warszawskich po okresie niemowlęcym – badania pilotażowe”. Na podstawie analizy dokumentacji lekarskiej 257 historii chorób dzieci, u których wykonywano ocenę stężenia 25(OH)D, wykazano, że zaledwie 21,4% dzieci miało stężenia zalecanych wartości powyżej 30 ng/ml. Potwierdzono istotnie niższe stężenia 25(OH)D u dzieci będących w okresie dojrzewania i u dzieci otyłych w porównaniu z grupą dzieci przed okresem dojrzewania.

Praca lek. Krajewskiej i wsp. pt. „Ocena zależności między stężeniem witaminy D w surowicy krwi a wybranymi parametrami antropometrycznymi i metabolicznymi u dzieci z otyłością prostą” prezentuje wyniki badań prowadzonych w grupie 65 pacjentów. Potwierdzono niekorzystny wpływ niedoboru witaminy D nie tylko na stopień otyłości, lecz także na nasilenie stopnia insulinooporności mierzonej HOMA-IR.

Badanie dr Czerwonogrodzkiej-Senczyny i wsp. nad składnikami immunomodulującymi i immunosupresyjnymi w diecie dzieci i młodzieży z otyłością prostą na podstawie wywiadu żywieniowego wykazały, że dieta badanych dzieci nie jest prawidłowo zbilansowana pod względem zawartości makroskładników oraz składników immunomodulujących, co może przyczyniać się do występowania zaburzeń odporności w tej grupie pacjentów.

Ostatnia praca dotycząca dzieci otyłych jest autorstwa mgr Domosławskiej – rehabilitantki, która na podstawie przeprowadzonych ankiet badań poziomu samooceny wykazała, że młodzież z nadwagą i otyłością charakteryzuje się obniżonymi: samooceną oraz poziomem ogólnego zadowolenia z życia w porównaniu z dziećmi szczupłymi, co niewątpliwie będzie miało wpływ na ich dalsze funkcjonowanie w życiu dorosłym.

Prezentowany numer zamykają dwie prace kazuistyczne.

Pierwsza z nich, pt. „Cukrzycowa kwasica ketonowa u dzieci – opis trzech przypadków” w opracowaniu dr Miszkurki i wsp., omawia problemy postępowania terapeutycznego u chorych z nasiloną DKA w pierwszej dobie hospitalizacji. W pracy tej dokładnie przedyskutowano postępowanie w przypadku kwasicy ketonowej, uwzględniając obowiązujące rekomendacje i doświadczenia własne.

Druga praca, „Małopłytkowość w przebiegu tyreotoksykozy u 16-letniej dziewczyny” lek. Artemniak-Wojtowicz i wsp., omawia rzadki przypadek współwystępowania skazy krwotocznej, która ujawniła się jako pierwszy objaw choroby i nadczynności tarczycy u młodej pacjentki. Normalizacja hormonów tarczycy miała istotny wpływ na uzyskanie dobrego efektu leczenia małopłytkowości.

Życzę wszystkim czytającym satysfakcjonującej lektury.

Dr hab. med. Beata Pyrzak