

ДІАГНОСТИКА ХРОНІЧНОГО БОЛЮ У ДІТЕЙ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ

Орлова Н.В., Ріга О.О.

*Кафедра педіатрії №1 та неонатології
Харківський національний медичний університет
Харків, Україна*

Актуальність. В останні десятиліття в медичній науці все більше уваги приділяється діагностиці та вивчення механізмів болю в дитячій популяції. Особливо часто хронічний біль асоційований з дітьми інвалідами. Близько 20 – 35 % дітей з паралітичними синдромами страждають від хронічного болю. Більше 50 % дітей з паралітичними синдромами страждають від помірного до тяжкого ступеню болю щодня і в декількох місцях тіла одночасно.

Мета. Визначення зв'язку між хронічним болем та добовою екскрецією кортизолу з сечею у дітей з паралітичними синдромами.

Матеріали і методи. До дослідження було залучено 92 дитини. Вік дітей був від 0 до 7 років. Розподіл за статтю: 57 (62,0 %) хлопчиків та 35 (38,0 %) дівчаток, $p=0,0011$. Дітям, яких було рекрутовано до дослідження проводили визначення рівня кортизолу у добовій сечі.

Статистичний аналіз проводили за програмами Statistica 7.0 StatSoft Inc.1984–2004 (серійний номер 1225555555, США) та MedCalc версії 14.8-© 1993-2014 MedCalc Software bvba (Acaciaaan 22 B-8400 Остенде, Бельгія).

Результати. Для більш детального вивчення зв'язку між хронічним болем та добовою екскрецією кортизолу з сечею використано процедуру ROC-аналізу.

Для діагностики хронічного болю у дітей вікової категорії 0 – 2 роки та таких, що мають паралітичними синдромами, можна використовувати визначення добового рівня кортизолу сечі при значеннях $> Me 5,32$ мкг/24 години та $> Me 6,78$ мкг/24 години (чутливість 100,0 %, специфічність 100,0 %, $p<0,0001$); більше $max > 76,67$ мкг/24 години, $> 11,51$ мкг/24 години та $> 15,69$ мкг/24 години (чутливість 100,0 %, специфічність 100,0 %, $p<0,001$); менше $min < 0,98$ мкг/24 години та $< 3,15$ мкг/24 години (чутливість 100,0 %, специфічність 100,0 %, $p<0,001$).

Для дітей вікової категорії 0 – 2 роки та таких, які мають паралітичні синдроми та без хронічного болю характерним рівнем добового кортизолу з сечею $< Me 6,78$ мкг/24 години та $< Me 7,15$ мкг/24 години (чутливість 100,0 %, специфічність 100,0 %, $p<0,001$).

Використання визначення добового рівня кортизолу сечі для діагностики хронічного болю у дітей з паралітичними синдромами вікової групи $> 2 – 7$ років не є доцільним, що підтверджено низкою кроків ROC-аналізу.

У дітей з паралітичними синдромами вікової категорії $> 2 – 7$ років незалежно від наявності болю його відсутності спостерігається взаємозв'язок з добовим рівнем кортизолу з сечею більше $max > 64,68$ мкг/24 години, $> 117,29$ мкг/24 години та $> 53,97$ мкг/24 години (чутливість 100,0 %, специфічність 100,0 %, $p<0,001$) та менше $min < 1,63$ мкг/24 години, $< 0,94$ мкг/24 години та $< 1,44$ мкг/24 години (чутливість 100,0 %, специфічність 100,0 %, $p<0,001$), що свідчить на користь розвитку в них гіперкортицизму 12,5% та виснаження функції наднирників 14,1% (гіпокортицизм).

Висновки. Ми вважаємо, що оцінювання й управління болем є важливим компонентом педіатричної допомоги дітям з паралітичними синдромами, а також визначення добового рівня кортизолу сечі надасть можливість вивчати функцію надниркової залози у даних дітей.