

krev nemôže viditeľne odtékať a vzniká retence (pri hymenálnej atézii haematocolpos, pri parciálnej aplázii distálnej časti pochvy haematocolpos partialis, pri úplnej chýbnej pochvy a děložného hrdla izolovaná haematometra), prípadne AP pri chýbnej dělohy a pochvy (syndrom Rokitského–Küsterův). Po správnej diagnóze je vhodná liečba chirurgická, operačne upravujúci príslušnú vadu.

- AP se sekundárnymi znakmi nevyvinutými alebo ve vývoji retardovanými je indikáciou ke gynekologicko-endokrinnému vyšetreniu a s voľbou terapie podľa výsledku.
- AP se sekundárnymi znakmi vyvinutými nesprávne ve smyslu mužskom, teda se známami hyperandrogenného stavu – vysoké hladiny androgenů mohou zpětnovazebně tlumit správný výdej FSH a LH a tak být

i příčinou AP. Je nutno stanovit, zda je původ hyperandrogenného stavu ovariální, nebo nadledvinový a léčit podle toho.

Hormonální léčba menstruačních poruch v adolescenci musí být správně indikovaná a prováděna jen snahou po docílení žádoucího výsledku, nikoli jen symptomatická bez ohledu na možný nepříznivý vliv na další cykly. Doporučujeme provádět léčbu individuálně a „ušité na míru“ pacientce a její poruše (tailor made therapy). Za nejdůležitější „metru“ pro toto šití považujeme hormonální poševní cytologii, měření tloušťky endometria ultrazvukem a samozřejmě také klinické projevy (docílení zástavy krvácení a dosažení pravidelného cyklu, při AP s nedostatečným rozvojem sekundárních znaků také postup jejich rozvoje).

Gynekologové, kteří se gynekologickou péčí o děti a dospívající speciálně nezabývají, po-

užívají často k léčbě většiny uvedených poruch hormonální antikoncepci. To je sice pro lékaře i pro pacientku jednodušší, ale kontinuální aplikace pohlavních hormonů rozhodně nepřispěje k nástupu normálních zpětnovazebných regulačních mechanismů a tím k navození správné činnosti diecephalo-hypofyzo-ovariální osy. Zvláště to platí tam, kde přidáváme estrogény do hyperestrinného terénu.

Literatura u autora

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.

Gynekologická a porodnická klinika UK
2. LF a FN v Motole
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
jan.horejsi@lfmotol.cuni.cz



Úloha detských ozdravovní v liečbe obezity u detí

Božena Drínová¹, MUDr. Katarína Babinská ml.², MUDr. Eva Vitáriušová², Mgr. Margaréta Kubešová²

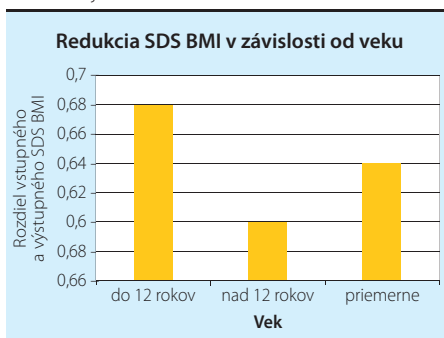
¹ Detská ozdravovňa Biela Skala, Častá

² 2. detská klinika, DFNSP a LF UK, Bratislava

Zvyšujúca sa prevalencia detskej obezity a jej komplikácií sa stáva vážnym problémom. Jednou z terapeutických možností je pobyt v detskej ozdravovni. Základom práce s obéznym pacientom v takomto zariadení je pravidelný režim a intenzívny pohyb. V dennom programe je zahrnutá rozcvička, liečebná telesná výchova v telocvični, kolektívne športové hry, kondičné športy, prechádzky. Súčasťou je klimatická liečba, rehabilitačné cvičenia, otužovanie, sauna, elektroliečba, liečebná telesná výchova, dychová gymnastika, fyzikálna terapia, fitness, bazén. Výhodou je pozitívna motivácia pacienta stretnutím rovesníkov s rovnakým problémom.

Na Slovensku poskytujú tento druh starostlivosti štyri zariadenia: Detská ozdravovňa Kremnické Bane, Detská ozdravovňa Železnô, Liečebné centrum Čilistov pri Šamoríne a Detská ozdravovňa Biela Skala. Liečba je uhrádzaná poisťovňou, ak nadväzuje na predchádzajúcu ambulantnú alebo ústavnú starostlivosť. Indikačné podmienky a dĺžka liečebného pobytu sú uvedené v Indikačnom zozname v Zbierke zákonov. Indikáciou je obezita (podľa MKCH 10 - E66 – Tučnota, obezita). Návrh vyhotovuje všeobecný lekár pre deti a dorast s potvrdením špecializovaného lekára – najčastejšie endokrinológa. Okrem všeobecných kontraindikácií

Graf 1. Redukcia hmotnosti – rozdiel vstupného a výstupného SDS BMI (rozdiel smerodajnej odchýlky pre index telesnej hmotnosti) – u 214 obéznych detí počas liečebného pobytu v Detskej ozdravovni na Bielej Skale v závislosti od ich veku.



kúpeľnej liečby nie sú pre obezitu uvedené špeciálne kontraindikácie.

Odborné ambulancie II. detskej kliniky pracujúce s obéznymi pacientmi úspešne využívajú služby Detskej ozdravovne Biela Skala. Ozdravovňa ponúka všetky vyššie uvedené zložky pobytu v príjemnom prostredí. Pre ilustráciu práce zariadenia Detská ozdravovňa Biela skala s obéznymi pacientmi sme hodnotili úspešnosť liečby. V roku 2008 bola do zariadenia poukázaná viac ako tretina detí (n = 214) pre obezitu. Porovnanie vstupných a výstupných antropometrických parametrov liečených detí dokazuje redukciu hmotnosti

Pediatr. prax, 2010, 11 (1): 28

počas pobytu ($p < 0,001$). Priemerná redukcia za 3 týždne pobytu bola 5 kilogramov, t. j. 0,63 SDS BMI, signifikantne väčšia bola v mladších vekových skupinách ($p = 0,001$, graf č. 1).

Pri pracovnom pobyte sme sa presvedčili, že dominantnou zložkou tejto formy liečby je pravidelný pohyb a stravovanie na rozdiel od domáceho prostredia dieťaťa. Tento terapeutický prístup však kladie menší dôraz na edukáciu detí v oblasti stravovania a začlenenie rodiny do liečebného procesu, ktoré sa zdajú byť nevyhnutné. Rizikom je relaps ochorenia po návrate do prirodzeného prostredia dieťaťa, ktorému sa dá predísť systematickým sledovaním, prácou s rodinou a pacientom v špecializovanej ambulancii alebo účasťou na terapeutickom programe. Naše skúsenosti potvrdzujú, že pri vhodnej kombinácii kúpeľnej, ambulantnej, prípadne skupinovej liečby môže byť efekt redukcie telesnej hmotnosti udržateľný, a preto odporúčame dlhodobo pokračovať v práci s obéznym dieťaťom a jeho rodinou.

Božena Drínová

Detská ozdravovňa Biela Skala
900 89 Častá
detskaozdravovna@stoline.sk