

Р.Р. Кильдиярова

СПРАВОЧНИК ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Согласно Федеральным клиническим рекомендациям

2-е издание, переработанное



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2021

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	8
Введение	10
Часть 1. Рецептурный справочник	12
Аллергический ринит (J30)	12
Амебиаз (A06)	14
Анемия дефицитная (D50/D63.8)	14
Анкилостомидоз (B76)	18
Артериальная гипертензия (I10/I12/I13/I15)	19
Артериальная гипотензия (I95).....	22
Артрит идиопатический ювенильный (M08)	24
Аритмии (I44/I47/R00.1)	26
Аскаридоз (B77)	28
Атопический дерматит (L20.8/L20.9/L28.0)	29
Белково-энергетическая недостаточность (E40/E44).....	37
Боль в животе (R10.0).....	39
Боррелиоз иксодовой клещевой (A69.2).....	40
Бронхиальная астма (J45/J46)	42
Бронхит (J20.0–J20.9).....	50
Вагиноз бактериальный (N89)	56
Ветряная оспа (B01).....	57
ВИЧ-инфекция (B20–B24)	59
Гастрит, гастродуоденит хронический (K29)	61
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (K21)	64
Геморрагический васкулит (D69)	68
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (A98.5).....	70
Гемофилия (D66)	72
Гепатиты вирусные (B15–B19)	73
Гименолепидоз (B71.0).....	78
Гиперпаратиреоз (E21.0)	79
Гипотиреоз (E03)	80

Гломерулонефрит (N01/N03).....	82
Грипп (J10.1, J10.0, J10.8).....	84
Диабет несахарный (E23.2)	87
Диабет сахарный (E10–E14)	88
Дискинезия желчного пузыря (K83.4).....	89
Дисметаболические нефропатии (N16.3).....	94
Дисплазия соединительной ткани недифференцированная (M35.7)	94
Дифиллоботриоз (B70)	97
Дифтерия (A36).....	97
Желчнокаменная болезнь (K80)	98
Запор функциональный (K59.0)	101
Иерсиниоз кишечный (A04.8)	104
Инфекция helicobacter pylori (K25 — язвенная болезнь).....	105
Инфекция, вызванная вирусами герпеса (B00)	106
Кандидоз (B37)	108
Кишечная колика (K59).....	111
Клещевой энцефалит (A84).....	112
Коклюш (A37).....	113
Конъюнктивит (H10).....	114
Колит язвенный (K51).....	115
Корь (B03)	117
Крапивница (L50).....	118
Краснуха (B06).....	120
Крона болезнь (K50).....	121
Ларинготрахеит стенозирующий (G05).....	121
Лейкемоидные реакции (D72)	122
Лейкоз (C91, C92).....	123
Лимфаденопатия (R59).....	124
Лимфогранулематоз (C81)	124
Лихорадка (R50).....	124
Лямблиоз (A07).....	127
Малярия (B54)	129
Менингококковая инфекция (B39)	130
Микоплазмоз (A49.3).....	133

Миокардиодистрофия (I42)	134
Миокардит (I40/I41)	135
Мононуклеоз инфекционный (B27)	137
Муковисцидоз (E84)	138
Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря (N31)....	141
Ожирение (E66)	142
Оксалатурия (N16.3)	144
Омфалит новорожденных (P38)	146
Описторхоз (B66)	147
Остеопороз (M81)	147
Отит (H65.0, H65.1, H66.0)	149
Панкреатит (K85)	155
Папилломавирусная инфекция (B97)	158
Паротит эпидемический (B26)	159
Педикулез (B85)	160
Пиелонефрит (N10/N11)	160
Пилороспазм (K31.3)	163
Пиодермия (L08.0)	164
Пищевая аллергия (L20.8/L27.2/K52.2)	165
Пневмония (J12–18)	168
Полиомиелит (A80)	172
Псевдотуберкулез (A28)	172
Рахит (E55)	173
Ревматическая лихорадка острая (I00–I09)	175
Респираторные вирусные инфекции (J00–J06)	178
Ринит острый (J00)	179
Ротавирусная инфекция (A08.0)	181
Сальмонеллез (A02)	185
Синдром вегетативной дисфункции (G90.8)	186
Синдром дисбиоза (K92.8)	190
Синдром раздраженной кишки (K58.0/K58.9)	192
Синусит острый (J01)	194
Скарлатина (A38)	196
Спазмофилия (R29.0)	197
Стоматит (K12)	198
Тениидоз (B68)	199

Тиреотоксикоз (E05)	200
Тиф брюшной и паратифы А, В, С (A01)	201
Токсокароз (B81.8)	202
Тонзиллофарингит острый (J02, J03, B00, B08, B27)	203
Трихинеллез (B75)	206
Трихоцефалез (B79)	207
Тромбоцитопатия (D69.1)	208
Тромбоцитопеническая пурпура (D69.3)	208
Туберкулез (A16)	210
Тубулоинтерстициальный нефрит (N11)	211
Уратурия (N16.3)	212
Фарингит острый (J02)	213
Фосфатурия (N16.3)	215
Хламидийная инфекция (A74.9)	216
Холера (A00)	217
Холецистит, холецистохолангит хронический (K81)	218
Целиакия (K90.0)	219
Цистинурия (E72.0)	221
Цистит (N30)	222
Цитомегаловирусная инфекция (B25)	224
Чесотка (B86)	225
Шигеллез (A03)	226
Энтеробиоз (B80)	229
Энтеровирусная инфекция (A08.5)	230
Энурез (N39.4)	231
Эпиглоттит (J20)	233
Эхинококкоз (B67)	233
Эшерихиоз (A04)	234
Язвенная болезнь (K25, K26)	235

Часть 2. Неотложная помощь при угрожающих

жизни состояниях	241
Первичная сердечно-легочная реанимация	241
Неотложная помощь при отравлении	246

Неотложная помощь при электротравме (T75).....	251
Неотложная помощь при обморожении (T33—T35).....	252
Неотложная помощь при термических ожогах (T21)	253
Неотложная помощь при утоплении (T75.1)	254
Неотложная помощь при укусах собак, клещей (W54/B88.8).....	255
Устранение обструкции дыхательных путей инородным телом (T17).....	255
Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности (J05.0, J18, J44, J45, J81).....	257
Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности (R57.0, I50)	258
Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (R55)	259
Неотложная помощь при судорожном синдроме (R56.8)	260
Неотложная помощь при анафилактическом шоке (T78.2)	262
Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении (K92.2)	263
Неотложная помощь при острой почечной недостаточности (N17)	264
Неотложная помощь при печеночной недостаточности (K72)	265
Неотложная помощь при коматозных состояниях (R40, E14, E15).....	265
Указатель лекарственных средств.....	268

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

♣	— торговое название лекарственного средства
АД	— артериальное давление
АДГ	— антидиуретический гормон
АЧТВ	— активированное частичное тромбопластиновое время
БАД	— биологически активная добавка к пище
ГА	— гипоаллергенный(ые)
ГКС	— глюкокортикостероиды
ГЭРБ	— гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ГЭР	— гастроэзофагеальный рефлюкс
ДАИ	— дозированный аэрозольный ингалятор
ЖДА	— железодефицитная анемия
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ИВЛ	— искусственная вентиляция легких
ИПП	— ингибиторы протонной помпы
ЛФК	— лечебная физкультура
МНН	— международное непатентованное наименование
НПВС	— нестероидные противовоспалительные средства
ПСВ	— пиковая скорость выдоха
РД	— разовая доза
СД	— суточная доза
СЛР	— сердечно-легочная реанимация
СМП	— скорая медицинская помощь
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
ст.л.	— столовая ложка
супп.	— суппозиторий
сусп.	— суспензия
табл.	— таблетка
ТТГ	— тиреотропный гормон
УФО	— ультрафиолетовое облучение
ФНО- α	— ингибиторы фактора некроза опухоли
ЦНС	— центральная нервная система
ЧСС	— частота сердечных сокращений
ЭКГ	— электрокардиограмма

Рецептурные сокращения

Сокращение	Полное название	Перевод
<i>aa</i>	<i>ana</i>	по, поровну
<i>ac., acid.</i>	<i>acidum</i>	кислота
<i>aer.</i>	<i>aerозolum</i>	аэрозоль
<i>amp.</i>	<i>ampulla</i>	ампула
<i>caps.</i>	<i>capsulam</i>	капсула
<i>cr.</i>	<i>cream</i>	крем
<i>D.S.:</i>	<i>Da. Signa; Detur. Signatur</i>	выдай, обозначить; пусть будет выдано, обозначено
<i>D.t.d.</i>	<i>Da (Dentur) tales doses</i>	выдай (выдать) такие дозы
<i>dr.</i>	<i>dragee</i>	драже
<i>extr.</i>	<i>extractum</i>	экстракт, вытяжка
<i>gtt.</i>	<i>gutta, guttis</i>	капля, капли
<i>in amp.</i>	<i>in ampullis</i>	в ампулах
<i>in tabl.</i>	<i>in tab(u)lettis</i>	в таблетках
<i>f.</i>	<i>fiat; fiant</i>	пусть образуется; образуются
<i>flac.</i>	<i>flacon</i>	флакон
<i>los.</i>	<i>losion</i>	лосьон
<i>M.</i>	<i>Misce; Misceatur</i>	смешай; пусть будет смешано
<i>N</i>	<i>Numero</i>	числом
<i>pulv.</i>	<i>pulvis</i>	порошок
<i>Rp.:</i>	<i>Recipe</i>	возьми
<i>sir.</i>	<i>sirupus</i>	сироп
<i>sol.</i>	<i>solutio</i>	раствор
<i>supp.</i>	<i>suppositorium</i>	свеча
<i>tabl.</i>	<i>tab(u)letta</i>	таблетка
<i>t-ra, tinct., tct.</i>	<i>tinctura</i>	настойка
<i>ung.</i>	<i>unguentum</i>	мазь

ВВЕДЕНИЕ

Для того чтобы лечебно-профилактическая помощь детям и подросткам была эффективной, необходимо улучшать ее качество. С 2018 г. врач в своей работе обязан опираться на клинические рекомендации, утвержденные Минздравом РФ, стандарты, руководства (статья 64, Федеральный закон РФ № 323).

Высокие темпы научного развития медицины, ежегодное появление огромного количества лекарственных препаратов, — все это требует от врача постоянной аналитической работы. Врач-педиатр решает не только вопросы рационального выбора препарата: ему необходимо учитывать возраст ребенка, индивидуальные особенности растущего организма. *Доктор лечит не болезнь, а больного*, имея в своем арсенале, кроме медикаментозного лечения, режимные, диетические и другие методы терапии.

В данном пособии основное внимание уделено фармакотерапии, базирующейся на комбинации нескольких лекарственных средств, выбор которых зависит от основного заболевания с недопустимостью полипрагмазии.

С целью устранения коррупционного фактора и исключения возможности выписки пациентам определенных торговых препаратов, согласно приказу Минздрава РФ № 1175н от 2012 г. «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов...», в рецептурных бланках в графе Recipe врач обязан указать на латинском языке только действующее вещество — *международное непатентованное наименование (МНН)*, а пациент сам выбирает подходящий препарат из всех предложенных фармацевтом торговых названий. В стандартной форме бланка № 107/у рецепт выписывают в одном экземпляре; для получения, к примеру, анксиолитика требуются штамп и печать лечебного учреждения. На бланках форм № 148-1/у-04 (л) и № 148-1/у-06 (л) для бесплатного получения препарата детям с ограниченными возможностями рецепт необходим в трех экземплярах. Психотропные

и иные средства списка III Перечня, предназначенные для лечения лиц, имеющих право на бесплатное их получение, выписывают на рецептурном бланке № 148-1/у-88, к которому дополнительно прилагаются рецепты в трех экземплярах на стандартном бланке.

При подготовке предлагаемого читателю второго издания книги, написанной на основе «Справочника врача-педиатра» (2012–2017 гг., три издания), использовались федеральные регламентирующие документы 2015–2021 гг. по оказанию первичной медико-санитарной помощи детям.

Заболевания для удобства поиска представлены в алфавитном порядке с краткой характеристикой, указанием шифра Международного классификатора болезней 10-го пересмотра (в скобках) и в основном медикаментозной терапией; методы представления информации единообразны по всем нозологиям.

Следует подчеркнуть, что лечение детских болезней, предложенное в данном пособии, служит только ориентиром в повседневной практической деятельности врача-педиатра. Персонификация медицины подразумевает индивидуальные назначения каждому ребенку. Сведения о способах оказания медицинской помощи при угрожающих и неотложных состояниях на догоспитальном этапе, предложенные в лаконичной форме в данном издании, будут важным подспорьем в работе врачей.

Часть 1

Рецептурный справочник

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ (J30)

Опосредованное IgE-воспалительной реакцией заболевание — сезонный (поллиноз) и круглогодичный аллергический ринит в результате попадания аллергенов на слизистую оболочку носа при наличии ежедневно проявляющихся в течение часа и более хотя бы двух из следующих симптомов: заложенность (обструкция) носа, выделения из носа (ринорея), чихание, зуд в полости носа.

Элиминационные мероприятия: уменьшить контакт с причинно-значимым аллергеном; соблюдать гипоаллергенный быт и диету с исключением значимых для пациента пищевых аллергенов, проведение энтеро- и гемосорбции.

Ирригационно-элиминационная терапия на основе натрия хлорида (Ризосин[▲], Салин[▲], Аква Марис[▲]) с помощью назального спрея, морской водой (Маример[▲], Мореназал[▲]) — мягкого душа, дозированного спрея или комплекса «Долфин», которая поддерживает физиологическое состояние слизистой оболочки полости носа, разжижает слизь и нормализует ее выработку, смывает пыль, аллергены.

Препараты первой помощи — *деконгестанты (сосудосуживающие назальные препараты)*: диметинден + фенилэфрин (Виброцил[▲]), оксиметазолин, ксилометазолин, фенилэфрин (Назол Бэби[▲], Назол Кидс[▲]) — 3–5 дней; диметинден + фенилэфрин (Виброцил[▲]) — до 10 дней.

Контроль симптомов 1-й степени включает *оральные и интраназальные антигистаминные препараты*. Из препаратов I поколения детям до 1 года (с 1 мес) назначают диметинден (Фенистил[▲]) в каплях.

Rp.: Gtt. Dimetindeni maleate — 20,0

*D.S.: Внутрь по 6 капель 3 раза в сутки, 7 дней
(ребенку 2 мес).*

Антигистаминные препараты II поколения, оказывающие противовоспалительное действие, рекомендуют за 2 нед до цветения растений: лоратадин (Кларитин[▲]), дезлоратадин (Эриус[▲]), цетиризин (Зиртек[▲]) с 1 года; фексофенадин (Телфаст[▲]) с 6 лет.

Rp.: Tabl. Loratidini 0,01

D.t.d. N 10

*S.: Внутрь по 1 табл. 1 раз в сутки, 4 нед
(ребенку 12 лет).*

#

Rp.: Tabl. Dezloratidini 0,005

D.t.d. N 10

*S.: Внутрь по 1 табл. 1 раз в сутки, 4 нед
(ребенку 15 лет).*

Топические блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов: азеластин (Аллергодил[▲]), левокабастин (Тизин Алерджи[▲]) в спрее с 6 лет при интраназальном введении уменьшают зуд и заложенность в носу, чиханье, выделение слизи; назначают при сезонном рините за 2 нед до предполагаемого цветения.

Rp.: Sol. Azelastini hydrochloride in flac.

*D.S.: Назальный спрей по 1 инстиляции в каждую
ноздрю 2 раза в сутки, 4 нед (ребенку 6 лет).*

Контроль симптомов 2-й степени включает применение с 2 лет местных интраназальных глюкокортикостероидов (ГКС): беклометазон (Альдецин[▲]), мометазон (Назонекс[▲] — 50 мкг, 120 доз 50–100 мкг в сутки в каждый носовой ход — с 2 лет), флутиказон (Фликсотид[▲], Кутивейт[▲], Назарел[▲]).

Rp.: Sol. Mometazoni in flac.

D.S.: Назальный спрей по 1 инстиляции в каждую ноздрю 1 раз в сутки, 4 нед (ребенку 5 лет).

Основной метод патогенетического лечения — аллерген-специфическая иммунотерапия во время ремиссии заболевания проводится под контролем аллерголога-иммунолога.

АМЕБИАЗ (A06)

Амебная дизентерия, вызываемая *Entamoeba histolytica*, с развитием колитического синдрома (кровь, слизь в кале, тенезмы), возможным образованием абсцесса печени; чаще встречается в тропических странах. Больных госпитализируют; после лечения выписывают при отсутствии амеб в фекалиях.

Амебоцидные средства — албендазол (Немозол[▲], Саноксал[▲], Гелмодол-ВМ[▲]) с 1 года по 15 мг/кг в сутки; метронидазол (Флагил[▲], Трихопол[▲], Эфлоран[▲]) с 3 лет по 30 мг/кг в сутки в 3 приема 5–10 дней.

Rp.: Susp. Albendozoli — 20,0


D.S.: Внутрь по 10 мл (200 мг) 1 раз в сутки во время еды, 7 дней (ребенку 2 лет).

Тинидазол с 12 лет при амебиазе кишечника по 50–60 мг/кг 1 раз в сутки 3 дня, при амебиазе печени — 5 дней. Орнидазол (Тиберал[▲]) в таблетках детям до 1 года — по 0,125 г, 1–6 лет — 0,25 г, 7–12 лет — 0,375 г, подросткам и детям старше 12 лет — по 0,5 г внутрь утром и вечером в течение 5–10 дней.

АНЕМИЯ ДЕФИЦИТНАЯ (D50/D63.8)

Патологическое состояние, характеризующееся анемическим и сидеропеническим синдромами, при снижении гемоглобина ниже 145 г/л у новорожденных, 110 г/л с 1 мес до 5–6 лет, 120 г/л в 6 лет и старше, а также уменьшением количества эритроцитов и гематокрита в единице объема крови; железистого комплекса при железодефицитной анемии (ЖДА) (табл. 1).

Таблица 1. Лабораторные критерии диагностики железодефицитной анемии

Степень тяжести железодефицитной анемии			Показатели HGB, г/л		
Легкая			↓	110–90	
Средняя				89–70	
Тяжелая			<70, микроцитоз		
HGB, г/л	HCT, %	MCV, фл	MCH, пг	MCHC, г/л	MCV/MCH
<145 — новорожденные; <110 — до 6 лет; <120 — в >6 лет	<35 — до 6 лет; <37 — в 6–14 лет	<37	<27	<32	MCV > MCH
RDW	СЖ, мкмоль/л	ОЖСС, мкмоль/л	КНТ, %	СФ, нг/мл	
>14,5	<14	>63	<20	<30	

Сокращения. **Показатели красной крови:** HGB — гемоглобин; HCT — гематокрит (*hematocrit*); MCH — среднее содержание гемоглобина в эритроците (*mean corpuscular hemoglobin*); MCHC — средняя концентрация гемоглобина в эритроците (*mean hemoglobin concentration*); MCV — средний объем эритроцита (*mean corpuscular volume*); RDW — ширина распределения эритроцитов по объему (*red distribution width*). **Железистый комплекс:** СЖ — сывороточное железо; ОЖСС — общая железосвязывающая способность сыворотки крови; КНТ — коэффициент насыщения трансферрином; СФ — ферритин сыворотки крови.

В терапии ЖДА предпочтение отдают неионным соединениям железа — препаратам, представленным гидроксид-полимальтозным комплексом трехвалентного железа [железа (III) гидроксид декстран (Феррум Лек[®]), железа гидроксид полимальтозат (Мальтофер[®])], характеризующимся безопасностью, отсутствием риска передозировки и взаимодействия с другими лекарственными средствами и продуктами питания. Выбор препаратов железа зависит от возраста ребенка (табл. 2).

Таблица 2. Выбор препаратов железа			
Торговое название	Количество активного железа	Торговое название	Количество активного железа
Ранний возраст (до 3 лет)		Пре- и пубертатный возраст (8 лет и старше)	
Феррум Лек [♣] , сироп	В 1 капле — 0,5 мг, в 1 мл — 10 мг	Феррум Лек [♣] , жевательные таблетки	В 1 таблетке — 100 мг
Мальтофер [♣] , капли	В 1 капле — 2,5 мг	Мальтофер [♣] , жевательные таблетки	В 1 таблетке — 100 мг
Гемофер [♣] , капли	В 1 капле — 1,5 мг	Гемофер пролонгатум [♣]	В 1 таблетке — 105 мг
Актиферрин [♣] , капли	В 1 капле — 0,53 мг	Актиферрин [♣]	В 1 капсуле — 34,5 мг
		Тотема [♣]	В 1 таблетке — 80 мг
		Ферроплекс [♣]	В 1 мл — 5 мг
		Тардиферон [♣]	В 1 драже — 50 мг
Дошкольный возраст (4–7 лет)		После выбора препарата железа определяют суточную дозу, кратность и длительность применения. Лечебная суточная доза (СД) препаратов железа независимо от возраста составляет 5 мг/кг. Продолжительность лечения при ЖДА легкой степени — 1,5–2 мес, средней тяжести — 2–2,5 мес, тяжелой степени — 2,5–3 мес. Для устранения латентного дефицита железа используют препараты в половинной терапевтической дозе в течение 2 мес	
Феррум Лек [♣] , сироп	В 1 мл — 10 мг		
Мальтофер [♣] , сироп	В 1 мл — 10 мг		
Актиферрин [♣] , сироп	В 1 мл — 6,8 мг		
Тотема [♣] , раствор для приема внутрь	В 1 мл — 5 мг		
Ферроплекс [♣]	В 1 драже — 50 мг		

Ферропрепараты употребляют с фруктовым соком с мякотью; нельзя запивать чаем, молоком, сочетать с препаратами кальция, антацидами, некоторыми анти-

биотиками. Побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) предупреждают постепенным увеличением дозы препарата: начинают с половины терапевтической дозы в течение 1 нед, затем дозу постепенно увеличивают.

Rp.: Sol. Gtt. Ferrici hydroxide polimaltasate — 30,0

D.S.: Внутрь по 10 капель в день 6 нед, далее по 4 капли 3 нед, независимо от приема пищи (ребенку 1 года).

#

Rp.: Sol. Ferrici chloride — 10,0

D.S.: Внутрь по 20 капель (30 мг) в течение 6 нед — лечебная доза, по 10 капель (15 мг) 3 нед — профилактическая доза 1 раз в день за 1–2 ч до еды (ребенку 1 года).

Анемию тяжелой степени лечат в стационаре. *Парентеральные препараты железа* применяют при непереносимости оральных форм, синдроме мальабсорбции, воспалительных процессах ЖКТ, при оперативных вмешательствах. Используют препараты трехвалентного железа — железа [III] гидроксид полимальтозат (Мальтофер[®]) по 50 мг/мл и железа [III] гидроксид декстран (Феррум Лек[®]), в 1 ампуле (2 мл) — 100 мг элементарного железа. Лечебная СД для детей до 1 года — 25 мг, 1–3 лет — 25–40 мг, старше 3 лет — 40–50 мг. Далее терапию проводят оральными препаратами. Трансфузии эритроцитной массы оправданы витальными показаниями при тяжелой форме и срочном хирургическом вмешательстве.

Критерии эффективности лечения препаратами железа:

- ретикулоцитарная реакция (7–10%) на 8–12-й день;
- достоверное повышение уровня гемоглобина на 3–4-й нед;
- исчезновение клинических проявлений заболевания через 1–1,5 мес;
- преодоление тканевой сидеропении через 3–6 мес (контроль по ферритину).

Анемия хронических болезней, или анемия воспаления (D63.8) — вторая по распространенности, наблюдается у пациентов с активацией иммунной системы вследствие инфекций, гемобластозов, аутоиммунных реакций, хронических заболеваний почек, кровотечений. Для нее характерны нормальные значения эритроцитарных индексов при понижении MCV. Адекватное лечение основного заболевания — наиболее эффективный способ. Применение *рекомбинантного человеческого эритропоэтина* показано при HGB <100 г/л 3 раза в нед по 150–300 МЕ/кг подкожно или 600 МЕ/кг 1 раз в нед внутривенно.

Профилактика: режим (максимальное пребывание на свежем воздухе, массаж, гимнастика), полноценное и сбалансированное питание, назначение витаминов с микроэлементами, борьба с дисбиозом кишечника.

АНКИЛОСТОМИДОЗ (B76)

Гельминтоз, вызываемый *Ancylostoma ceylonicum*, *Ankylostoma duodenale*, *Necator americanus*, сопровождается полиморфными кожными высыпаниями с зудом, отеком до 10 дней, изменениями со стороны органов дыхания, а через 1 мес — органов пищеварения.

Принципы лечения детей при любых гельминтозах

- I этап — ликвидация эндотоксикоза, полноценная диета, энтеросорбенты, поливитамины, ферменты, пробиотики, антигистаминные препараты, препараты железа по показаниям.
- II этап — противопаразитарное лечение (антигельминтики).
- III этап — повышение иммунитета и восстановление функций ЖКТ.

Чаще I и II этапы совпадают. Нецелесообразно применение одновременно более 3–4 препаратов.

Из антигельминтиков однократно назначают: албендазол по 400 мг детям в возрасте старше 1 года; пирантел по 10 мг/кг в 1–2 приема, таблетки следует тщательно разжевать во время еды. Мебендазол (Вермокс[▲], Вормин[▲]) — с 2 лет, противопоказан при анемии, в таблетке 100 мг, детям до 7 лет показано 25 мг, 7–9 лет — 50 мг, старше 9 лет — 100 мг 2 раза в день через 1 ч после еды. Курс — 3 дня.

Rp.: Tabl. Mebendazoli 0,1

D.t.d. N 24

S.: Внутрь по 1 табл. утром и вечером после еды в течение 3 дней (ребенку 8 лет).

Левамизол (Декарис[▲]) — однократно по 1 таблетке (50 и 150 мг) на курс лечения. Детям из расчета 2,5 мг/кг: до 3 лет (масса тела <10 кг) — по 25 мг, 3–6 лет (10–20 кг) — 25–50 мг, 6–10 лет (20–30 кг) — 50–75 мг, 10–14 лет (30–40 кг) — по 75–100 мг. При необходимости — повторный курс через 1–2 нед.

Контроль эффективности дегельминтизации проводят через 4 нед, диспансерное наблюдение — от 3 мес до 4 лет.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (I10/I12/I13/I15)

Состояние, при котором средний уровень систолического и/или диастолического артериального давления (АД), рассчитанный на основании трех отдельных измерений, равен или *превышает 95-й перцентиль* кривой распределения АД; выделяют первичную (эссенциальную) или вторичную (симптоматическую) гипертензию.

При высоком нормальном АД ребенку или подростку рекомендуется немедикаментозное лечение и наблюдение: оптимизация физической активности, рациональное питание, лечение вегетативной дисфункции (см. раздел «Синдром вегетативной дисфункции»). При *неэффективности мероприятий в течение 6–12 мес* назначают *медикаментозное лечение*, которое начинают с минимальной дозы и только одним лекарственным препаратом. Если

отмечается недостаточный гипотензивный эффект при хорошей переносимости препарата, целесообразно увеличить его дозировку. Минимальная продолжительность медикаментозного лечения — 3 мес, предпочтительнее — 6–12 мес. Используют *пять основных групп гипотензивных препаратов.*

I. *Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента* — курс лечения данными препаратами составляет не <1 мес, назначают чаще с 18 лет (табл. 3).

Таблица 3. Выбор ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента			
Название	СД		Кратность в сутки
	для детей, мг/кг	для подростков, мг	
Каптоприл (Ангиоприл-25 [▲] , Капотен [▲])	—	12,5–75	2
Эналаприл (Ренитек [▲] , Энам [▲] , Рениприл [▲]), гидрохлоротиазид + эналаприл (Энап-Н [▲])	0,1–0,3	5–20	1–2
Фозиноприл (Моноприл [▲] , Фозикард [▲])	—	5–20	1

Rp.: Tabl. Captoprili 0,025

D.t.d. N 20

S.: Внутрь по 1 табл. за 1 ч до еды 2 раза в день, 1 мес (подростку 17,5 года).

#

Rp.: Tabl. Enalaprili 0,05

D.t.d. N 20

S.: Внутрь по 1 табл. после еды 2 раза в день, 1 мес (подростку 16 лет).

II. *Бета-адреноблокаторы* — при стабильной артериальной гипертензии, гиперкинетическом типе гемодинамики, тахикардии, с 18 лет, так как эффективность и безопасность для детей не установлены (табл. 4).

Таблица 4. Выбор β-адреноблокаторов			
Название	СД		Кратность в сутки
	для детей, мг/кг	для подростков, мг	
Атенолол (Бетакард [▲]), атенолол + хлорталидон (Тенорик [▲])	0,8–1,0	25–30	1–2
Метопролол (Беталок [▲] , Вазокардин [▲])	–	50–100	1–2
Пропранолол (Обзидан [▲])	0,5–1,0	40	2–3
Бисопролол (Конкор [▲] , Арител [▲] , Коронал [▲])	–	5–10	1
Бетаксолोल (Локрен [▲] , Бетак [▲])	–	10	1
Надолол (Орунгал [▲] , Итразол [▲])	–	40–80	1

Препараты требуют контроля уровня глюкозы плазмы крови, электрокардиограммы (ЭКГ), которые проводят каждый месяц, а также оценивают эмоциональный тонус.

III. *Блокаторы медленных кальциевых каналов*, чаще пролонгированного действия, — также с 18 лет. Нифедипин (Адалат[▲], Кордафлекс[▲], Кордафен[▲], Нифекард ХЛ[▲]) в таблетках по 10 мг; у подростков максимальная СД 10 мг в 3 приема (максимально 1–2 мг/кг в сутки). Верапамил (Изоптин[▲]) в таблетках по 40 и 80 мг внутрь — 10 мг/кг в 3–4 приема во время или после еды.

IV. *Антагонисты рецепторов ангиотензина II*. Лозартан (Блоктран[▲], Вазотенз[▲], Лозап[▲], Лориста[▲], Козаар[▲]) в таблетках по 12,5; 25; 50 и 100 мг, подросткам назначают 12,5–50 мг/сут за 1–2 приема, возможно увеличение дозы до 100 мг/сут. Ирбесартан (Апровель[▲]) в таблетках по 75, 150 и 300 мг, подросткам по 50–300 мг/сут в 1 прием.

Rp.: Tabl. Losartani 0,05

D.t.d. N 20

S.: Внутрь по 1 табл. 1 раз утром независимо от приема пищи, 2 нед (подростку 16 лет).

V. *Диуретики*. Гидрохлоротиазид (Гипотиазид[▲]) с 3 лет в таблетках и капсулах, до 12 лет — по 1–2 мг/кг в сутки

в 1 прием. Гипокалиемии можно избежать применением препаратов, содержащих калий, или пищи, богатой калием (фрукты, овощи).

Rp.: Tabl. Hidrohlorothiazidi 0,025

D.t.d. N 20

S.: Внутрь натощак по 1/3 табл. 1 раз в день утром, 3 дня (ребенку 9 лет).

Спиронолактон (Верошпирон[♦]) с 3 лет в таблетках, капсулах, начальная СД 1,33 мг/кг, максимально 3 мг/кг в 2 приема, или в дозе 30–90 мг/м² поверхности тела 2 нед.

Rp.: Caps. Spirolactoni 0,1

D.t.d. N 30

S.: Внутрь по 1 капсу. независимо от приема пищи 2 раза в день, 2 нед (подростку 15 лет).

Фуросемид (Лазикс[♦]) с 3 лет в таблетках по 40 мг, ампулы 1% — 2 мл. Детям назначают по 1–3 мг/кг в сутки, подросткам — по 20–40 мг 1 раз в сутки.

Rp.: Tabl. Furosemidi 0,04

D.t.d. N 30

S.: Внутрь по 1/2 табл. натощак утром 1 раз, 5 дней (ребенку 11 лет).

Мочегонные препараты всегда назначают утром. Дозу не увеличивают. Необходимы контроль уровня калия в сыворотке крови, ЭКГ.

В качестве **первой помощи** используют нифедипин или каптоприл; вспомогательного средства — внутримышечно или внутривенно 1% раствор бендазола (Дибазол[♦]) в дозе 0,1–0,2 мл/год жизни. При возбуждении или нейровегетативной симптоматике — внутримышечно 0,5% раствор диазепам по 0,1 мл/кг.

Профилактика: устранение факторов риска и приоритетных причин гипертонии, здоровый образ жизни.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ (195)

Симптомокомплекс, отражающий различные степени снижения АД — гипотензии; может быть конституци-

ональной вследствие недостаточности кровообращения (кардиальная и периферическая гипотензия) и эндокринных нарушений (Аддисонова болезнь, кахексия Симмондса, микседема).

Немедикаментозные методы занимают ведущее место и включают нормализацию режима дня; динамические виды спорта (коньки, бег, лыжи, танцы и др.); массаж; рациональное питание; физиотерапию (электрофорез по Вермелю, электросон, иглорефлексотерапию); водные процедуры для нормализации сосудистого тонуса; психологические методы (тренинги).

Медикаментозные методы: α -адреномиметик мидодрин (Гутрон[▲]) внутрь, внутривенно. Таблетки по 2,5 и 5 мг, капли 1% раствора, ампулы по 5 мг в 2 мл. Внутрь — по 2,5 мг или по 7 капель 2 раза в сутки, в виде инъекций — 5 мг (2 мл) 2 раза в сутки, при необходимости дозу постепенно увеличивают с интервалом 1 нед (не >30 мг/сут). По достижении клинического эффекта дозу снижают до 1,25 мг 1 раз в сутки.

Rp.: Tabl. Midodrini 0,0025

D.t.d. N 30

*S.: Внутрь по 1 табл. 2 раза в день, 2 нед
(ребенку 12 лет).*

Ноотропы: пирацетам (Ноотропил[▲], Пирацетам[▲]), гамма-аминомасляная кислота (Аминалон[▲]), аминоксипропиловая кислота (Ноофен[▲]), пириитинол (Энцефабол[▲]), курсы 4–6 нед (дозы — см. раздел «Энурез»), Церебролизин[▲] 10 дней.

Rp.: Sol. Cerebrolyzini 1,0

D.t.d. N 10 in amp.

*S.: Внутримышечно по 1 мл ежедневно, 10 дней
(ребенку 11 лет).*

Из растительных адаптогенов рекомендуют настойки лимонника, заманихи, аралии, элеутерококка по 1 капле на год жизни 2 раза в день (аралия и заманиха по 2 капли) — см. раздел «Синдром вегетативной дисфункции».

При невротических проявлениях с 18 лет назначают дневные антиоксилитики (транквилизаторы): тофизопам (Грандаксин[▲]).

Rp.: Tabl. Tofizopami 0,05

D.t.d. N 30

*S.: Внутрь по 1 табл. 2 раза в день, 3 нед
(подростку 18 лет).*

Препарат растительного происхождения — алкалоид барвинка (винкамин), улучшающий мозговую гемодинамику, в таблетках, капсулах по 10 мг независимо от приема пищи — 3–4 раза в сутки, детям в сиропе по 5 мг (в 5 мл — 10 мг) 3 раза в сутки, 10–30 дней.

Профилактика: здоровый образ жизни, ограничение аудиовизуальной нагрузки.

АРТРИТ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ЮВЕНИЛЬНЫЙ (M08)

Артрит неустановленной причины длительностью более 6 нед, развивающийся у детей в возрасте не старше 16 лет при исключении другой патологии суставов.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) рекомендуются не более 2 мес всем пациентам на этапе обследования при наличии болевого синдрома: диклофенак (Ортофен[▲]) с 6 лет по 2–3 мг/кг в сутки, или нимесулид с 12 лет по 3–5 мг/кг в сутки, или мелоксикам с 15 лет по 7,5–15 мг/сут.

При наличии выраженного артрита — внутрисуставное введение ГКС на любом этапе болезни в качестве сопутствующей терапии: бетаметазон или триамцинолон ацетонид не чаще 1 раза в 4 мес.

Иммunosupрессивная терапия и назначение генноинженерных биологических препаратов занимает ведущее место; при обострении лечение проводится в условиях стационара. При средней активности болезни и наличии факторов неблагоприятного прогноза назначают метотрексат (Методжект[▲]) по 10–15 мг/м² поверхности тела 1 раз в неделю подкожно или внутримышечно.