

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	8
Введение.....	10
Часть 1. Рецептурный справочник	11
Аллергический ринит (J30)	11
Амебиаз (A06)	14
Анемия дефицитная (D50/D63.8).....	15
Анкилостомидоз (B76)	19
Артериальная гипертензия (I10–15).....	20
Артериальная гипотензия (I95).....	23
Артрит ювенильный (M08)	25
Аритмии (I44–47/R00.1)	27
Аскаридоз (B77)	29
Атопический дерматит (L20).....	30
Белково-энергетическая недостаточность (E40–44) ...	39
Боль в животе (R10.0).....	40
Боррелиоз иксодовый клещевой (A69.2).....	42
Бронхиальная астма (J45–46)	43
Бронхит (J20)	52
Вагиноз бактериальный (N89)	57
Ветряная оспа (B01).....	58
ВИЧ-инфекция (B20–24).....	59
Гастрит, гастродуоденит хронический (K29)	63
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (K21).....	66
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (A98.5)	69
Геморрагический васкулит (D69)	71
Гемофилия (D66).....	73
Гепатиты вирусные (B15–B19)	75
Гименолепидоз (B71.0).....	80
Гиперпаратиреоз (E21.0)	81
Гипотиреоз (E03)	82
Гломерулонефрит (N01–04).....	84
Грипп (J10).....	86

Диабет несахарный (E23.2)	89
Диабет сахарный (E10–14).....	90
Дисметаболические нефропатии (N16.3).....	92
Дисплазия соединительной ткани недифференцированная (M35.7)	92
Дисфункция желчного пузыря (K82.8/K83.4).....	96
Дифиллоботриоз (B70)	100
Дифтерия (A36).....	101
Желчнокаменная болезнь (K80)	101
Запор (K59)	106
Иерсиниоз кишечный (A04.8)	110
Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> (B98.0).....	110
Инфекция, вызванная вирусами герпеса (B00)	113
Инфекция мочевыводящей системы (N39.0).....	114
Кандидоз (B37)	115
Клещевой энцефалит (A84).....	118
Коклюш (A37).....	119
Колит язвенный (K51).....	121
Конъюнктивит (H10).....	123
Корь (B03).....	125
Крапивница (L50).....	126
Краснуха (B06).....	128
Крона болезнь (K50).....	129
Ларинготрахеит обструктивный (J05.0).....	130
Лейкемоидные реакции (D72)	131
Лейкоз (C91, C92).....	131
Лимфаденопатия (R59).....	134
Лимфогранулематоз (C81)	134
Лихорадка (R50).....	134
Лямблиоз (A07)	138
Малярия (B54)	139
Менингококковая инфекция (A39)	140
Микоплазмоз (A49.3).....	144
Миокардиодистрофия (I42)	145

Миокардит (I40/I41).....	146
Миопия (H52.1)	148
Младенческая колика (R10.4).....	149
Мононуклеоз инфекционный (B27).....	150
Муковисцидоз (E84).....	151
Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря (N31)....	155
Ожирение (E66)	157
Оксалатурия (N16.3).....	159
Омфалит новорожденных (P38).....	162
Описторхоз (B66).....	162
Остеопороз (M81)	163
Отит наружный (H60–62)	165
Отит средний (H65.0, H65.1, H66.0)	166
Панкреатит (K85)	172
Папилломавирусная инфекция (B97).....	174
Паратонзиллярный абсцесс (J36)	175
Паротит эпидемический (B26).....	177
Педикулез (B85).....	178
Пиелонефрит (N10/N11).....	178
Пилороспазм (K31.3).....	182
Пиодермия (L08.0)]	184
Пищевая аллергия (L20.8/L27.2/K52.2).....	185
Пневмония (J12–18).....	187
Полиомиелит (A80)	193
Псевдотуберкулез (A28).....	194
Рахит (E55).....	195
Ревматическая лихорадка острая (I00–I09).....	197
Респираторные вирусные инфекции (J00–J06)	199
Ринит острый (J00)	203
Ротавирусный гастроэнтерит (A08.0)	205
Сальмонеллез (A02)	209
Синдром вегетативной дисфункции (G90.8)	210
Синдром дисбактериоза (K92.8)	214

Синдром раздраженного кишечника (K58.0/K58.9)	216
Синусит острый (J01)	217
Скарлатина (A38)	220
Спазмофилия (R29.0)	220
Стоматит (K12)	222
Тениидоз (B68)	224
Тиреотоксикоз (E05)	224
Тиф брюшной и паратифы А, В, С (A01)	225
Токсокароз (B81.8)	226
Тонзиллит острый (J02–J03)	227
Трихинеллез (B75)	230
Трихоцефалез (B79)	231
Тромбоцитопатия (D69.1)	232
Тромбоцитопения (D69.3)	233
Туберкулез (A16)	234
Тубулоинтерстициальный нефрит (N11)	237
Уратурия (N16.3)	238
Фарингит острый (J02)	240
Фосфатурия (N16.3)	241
Хламидиоз (A74.9)	242
Холера (A00)	243
Холецистит, холецистохолангит хронический (K81) ...	245
Целиакия (K90.0)	246
Цистинурия (E72.0)	248
Цистит (N30)	249
Цитомегаловирусная инфекция (B25)	250
Чесотка (B86)	251
Шигеллез (A03)	253
Энтеробиоз (B80)	255
Энтеровирусная инфекция (A08.5)	257
Энурез (N39.4)	258
Эпиглоттит (J20)	261
Эхинококкоз (B67)	262
Эшерихиоз (A04)	263
Язвенная болезнь (K25–27)	264

Часть 2. Неотложная помощь	
при угрожающих жизни состояниях	270
Первичная сердечно-легочная реанимация.....	270
Отравление (Т51–58, Т62).....	276
Электротравма (Т75).....	281
Отморожение (Т33–Т35).....	282
Термические ожоги (Т21).....	282
Утопление (Т75.1).....	283
Укусы собак, клещей (W54/V88.8).....	284
Обструкция дыхательных путей инородным телом (Т17).....	285
Острая дыхательная недостаточность (J05.0, J18, J44–45, J81).....	286
Острая сердечная недостаточность (R57.0, I50).....	287
Острая сосудистая недостаточность (R55).....	287
Судорожный синдром (R56.8).....	289
Анафилактический шок (Т78.2).....	290
Желудочно-кишечные кровотечения (K92.2).....	292
Острая почечная недостаточность (N17).....	293
Гемолитико-уремический синдром (D59.3).....	293
Печеночная недостаточность (K72).....	295
Коматозные состояния (R40, E14–15).....	295
Список лекарственных средств	298

ВВЕДЕНИЕ

Доказательная медицина — научное направление, при котором выполняют внедрение полученных результатов в клиническую практику. Любое лечение оценивается с позиций доказательности. И только информация самого высокого уровня достоверности (А) представляет для практических врачей наибольший интерес. Актуальным становится вопрос об обеспеченности педиатров достоверными источниками информации, к которым относятся имеющие законодательную силу Федеральные клинические рекомендации.

Медицина располагает огромным арсеналом лекарственных средств. Достаточно бросить взгляд на витрины аптек, чтобы оценить их количество. Оно огромно. Многообразие лекарств — две стороны одной медали. Какие из продаваемых и подчас широко рекламируемых в средствах массовой информации лекарств являются безопасными, зарегистрированными и могут быть рекомендованы к применению у детей?

В силу приказа Минздрава России от 28.02.2019 № 103н одним из требований к структуре клинических рекомендаций является указание о лечении, включающее и немедикаментозную, и медикаментозную терапию. В рецептах, выписываемым врачом, положено указывать международное непатентованное и только в редких случаях их отсутствия — торговое наименование.

Для удобства поиска в предлагаемом справочнике заболеваний и синдромы указаны в алфавитном порядке; после их названия следуют в скобках шифры Международного классификатора болезней 10-го пересмотра. Методы представления информации единообразны по всем нозологиям. Кратко представлены сведения по оказанию медицинской помощи детям на догоспитальном этапе при угрожающих жизни и неотложных состояниях.

Автор с благодарностью примет все пожелания по улучшению справочника.

Часть 1

Рецептурный справочник

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ (J30)

Заболевание, характеризующееся IgE-опосредованным воспалением слизистой оболочки полости носа, — сезонный (поллиноз).

Основные принципы лечения (табл. 1): медикаментозная терапия; элиминационные мероприятия; аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ).

Таблица 1. Ступенчатый подход к терапии аллергического ринита			
Иммунотерапия (АСИТ)			
Контроль факторов внешней среды (элиминационные мероприятия)			
Фармакотерапия для контроля симптомов			
1-я ступень	2-я ступень	3-я ступень	4-я ступень
Один из: нсН1-АГ; интраназальные АГ; кромоглициевая кислота (назальный препарат); АЛР	Один из: инГК (предпочтительно); нсН1-АГ; интраназальные АГ; АЛР	Комбинация инГК с одним или более из: нсН1-АГ; интраназальные АГ; АЛР	Рассмотреть терапию омализумабом; хирургическое лечение сопутствующей патологии
Препараты скорой помощи			
Адреномиметики коротким курсом			ГК (системного действия)
Перепроверить диагноз и/или приверженность лечению либо влияние сопутствующих заболеваний и/или анатомических аномалий, прежде чем увеличивать терапию (<i>step-up</i>)			

Примечание. нсН1-АГ — антигистаминные средства системного действия без седативного эффекта (последнего поколения); АЛР — антагонисты лейкотриеновых рецепторов; инГК — интраназальные глюкокортикоиды для местного, назального применения.

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 проводится на основе изотонического раствора натрия хлорида (Ризосин[▲], Салин[▲], Аква Марис[▲]) с помощью назального спрея, морской водой (Маример[▲], Мореназал[▲]) — мягкого душа, дозированного спрея или комплекса «Долфин». **Контроль симптомов I-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[▲]) с 2 лет, дезлоратадин (Эриус[▲]) с 12 мес, цетиризин (Зиртек[▲]) с 6 мес; 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. Desloratidini 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 и 3-й ступени включает применение с 2 лет местных инГК: беклометазон (Альдецин[▲]) с 6 лет, мометазон (Назонекс[▲] — 50 мкг, 120 доз 50—100 мкг в сут в каждый носовой ход) — с 2 лет, флутиказон (Фликсотид[▲], Кутивейт[▲], Назарел[▲]) с 4 лет, будесонид с 6 лет.

Rp.: Sol. Mometazoni in flac.

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

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.

Пациентам при обострении и выраженной назальной обструкции применяют **адреномиметики** для местного применения (симпатомиметики, сосудосуживающие средства, стимуляторы α_1 -адренорецепторов, деконгестанты) коротким курсом от 3 до 7 дней с целью уменьшения заложенности носа (см. раздел «Ринит»).

Проведение короткого курса **ГК системного действия** (преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон) — **терапия 4-й ступени** или лечение тяжелого обострения.

Омализумаб (от 75 до 600 мг) показан пациентам 12 лет и старше при недостаточной эффективности предшествующей терапии, в виде подкожных инъекций 1 раз в 2 или 4 нед.

Не рекомендуется: гомеопатия, фитотерапия, гипноз, техники релаксации, применение ионизаторов воздуха, физиотерапия.

С целью уменьшения выраженности симптомов заболевания в комплексной терапии рассматривают вопрос назначения **иглоукалывания** (акупунктуры).

Основной метод **патогенетического лечения** — АСИТ во время ремиссии заболевания под контролем аллерголога-иммунолога.

АМЕБИАЗ (А06)

Протозойное заболевание, вызываемое *Entamoeba histolytica*, с развитием колитического синдрома (кровь, слизь в кале, тенезмы), возможным образованием абсцесса печени.

Принципы лечения амебиаза

Режим, диетотерапия (стол № 4 по Певзнеру с ограничением молока и молочных продуктов).

Медикаментозная терапия: этиотропная, симптоматическая, нормализация микробиocenоза кишечника.

Схемы лечения кишечного амебиаза и амебного абсцесса

Метронидазол внутрь или внутривенно 30 мг/кг/сут в 3 приема, курс 8–10 дней. Орнидазол (Тиберал[▲]) до 12 лет — 40 мг/кг/сут (максимальная СД — 2 г), старше 12 лет — 2 г/сут в 2 приема, курс 3 дня. Секнидазол до 12 лет — 30 мг/кг/сут (максимальная СД — 2 г), старше 12 лет — 2 г/сут в 1 прием, курс 3 дня.

С целью устранения диареи, метеоризма — энтеросорбенты (смектит диоктаэдрический, лигнин гидролизный).

Для коррекции нарушений микробиocenоза кишечника — *пробиотики*.

Системные ГК показаны при тяжелой форме амебиаза и выраженных проявлениях аллергии.

Профилактика

Изоляция, после клинического выздоровления ребенок допускается в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Контактным лицам — паразитологическое исследование фекалий.

АНЕМИЯ ДЕФИЦИТНАЯ (D50/D63.8)

Патологическое состояние, характеризующееся анемическим и сидеропеническим синдромами.

Таблица 2. Лабораторные критерии диагностики железодефицитной анемии					
Степень тяжести ЖДА			Показатели HGB, г/л		
Легкая			110–90		
Средняя			89–70		
Тяжелая			<70, микроцитоз		
MCV, фл	MCH, пг	MCHC, г/л	MCV/MCH	RDW	СФ, нг/мл
<37	<27	<32	MCV > MCH	>14,5	<30
СЖ, мкмоль/л	ОЖСС, мкмоль/л	КНТ, %	Ферритин, мкг/л		
			1–2 мес	3–6 мес	6 мес – 15 лет
<14	>63	<20	200–600	50–200	7–140

Сокращения: ЖДА — железодефицитная анемия. **Показатели красной крови:** 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 предпочитают неионные соединения железа — препараты, представленные гидроксиполимальтозным комплексом трехвалентного железа [железа (III) гидроксид декстран (Феррум Лек[®]), железа гидроксид полимальтозат (Мальтофер[®])], которые безопасны, нет риска передозировки и взаимодействия с другими лекарственными средствами и продуктами питания. Выбор препаратов железа зависит от возраста ребенка (табл. 3).

В настоящее время накапливаются доказательства того, что применение препаратов железа в низких дозах и короткими курсами (2 нед в месяц) или альтернирующими режимами

(через день в течение месяца) имеет более высокую эффективность и меньшую частоту побочных эффектов.

Таблица 3. Выбор препаратов железа			
Торговое название	Количество активного железа	Торговое название	Количество активного железа
Ранний возраст (до 3 лет) — 3 мг/кг/сут		Пре- и пубертатный возраст (8 лет и старше) — до 120 мг в сут	
Феррум Лек [⚡] , сироп	В 1 капле — 0,5 мг, в 1 мл — 10 мг	Феррум Лек [⚡] , жевательные табл.	В 1 табл. — 100 мг
Мальтофер [⚡] , капли	В 1 капле — 2,5 мг	Мальтофер [⚡] , жевательные табл.	В 1 табл. — 100 мг
Гемофер [⚡] , капли	В 1 капле — 1,5 мг	Гемофер пролонгатум [⚡]	В 1 табл. — 105 мг
Актиферрин [⚡] , капли	В 1 капле — 0,53 мг	Актиферрин [⚡]	В 1 капс. — 34,5 мг
		Тотема [⚡]	В 1 табл. — 80 мг
		Ферроплекс [⚡]	В 1 мл — 5 мг
		Тардиферон [⚡]	В 1 драже — 50 мг
Дошкольный возраст (4–7 лет) — 45–60 мг/сут		После выбора препарата железа определяют суточную дозу, кратность и длительность применения. 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 целесообразно сочетать с поливитаминами, фруктовым соком с мякотью; нельзя запивать чаем, молоком, сочетать с препаратами кальция, антацидами, некоторыми антибиотиками.

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).

В процессе лечения ЖДА пероральными препаратами двухвалентного железа возникают **побочные эффекты**: передозировка и отравление из-за не контролируемого организмом всасывания; взаимодействие с другими лекарственными препаратами и пищей; выраженный металлический привкус; окрашивание эмали зубов и десен. Большинство указанных проблем избегают использованием пероральных препаратов трехвалентного железа.

Анимию тяжелой степени лечат в стационаре. *Парентеральные препараты железа* применяют при непереносимости оральных форм, синдроме мальабсорбции, воспалительных процессах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), оперативных вмешательствах. Внутривенно назначают препараты трехвалентного железа — железа [III] гидроксид полимальтозат (Мальтофер[®]) по 50 мг/мл и железа [III] гидроксид декстран (Феррум Лек[®]), в 1 амп. (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, сердечно-сосудистой патологии и срочном хирургическом вмешательстве.

Критерии эффективности лечения препаратами железа:

- ретикулоцитарная реакция (на 2–3%) на 7–10-й день;

- достоверное повышение уровня гемоглобина к 4-й неделе;
- исчезновение клинических проявлений заболевания через 1–1,5 мес;
- преодоление тканевой сидеропении через 3–6 мес (контроль по ферритину — >30 мкг/л).

Анемия при хроническом заболевании (D63.8) — вторая по распространенности, возникает при активации иммунной системы вследствие инфекций, гемобластозов, аутоиммунных реакций, хронических заболеваний почек, кровотечений. Для нее характерны нормальные значения эритроцитарных индексов при понижении MCV. При данной анемии показано адекватное лечение основного заболевания. Применение *рекомбинантного человеческого эритропоэтина* — при HGB <100 г/л 3 раза в неделю по 150–300 МЕ/кг подкожно или 600 МЕ/кг 1 раз в неделю внутривенно.

Детям **групп риска** дополнительно назначают *профилактические дозы препаратов железа*.

- При грудном и смешанном вскармливании, начиная с 4 мес и до введения прикорма [1 мг железа на 1 кг массы тела в сут (в 6–12 мес — 11 мг железа в сут)].
- Недоношенным с 1 мес на грудном вскармливании (2 мг железа на 1 кг массы тела в сут).
- При хронической кровопотере при менометроррагиях, заболеваниях ЖКТ (мальабсорбция, целиакия, болезнь Крона, язвенный колит и др.); гемодиализе; неоперабельных опухолях любой локализации с кровотечениями.
- Лицам, соблюдающим вегетарианскую или веганскую диету.

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