



Современные ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА для детей



**Самые популярные лекарственные препараты
в педиатрической практике**



**Тамара Владимировна Парийская
Ольга Алексеевна Борисова
Андрей Евгеньевич Половинко**

**Современные лекарственные
средства для детей**

Текст предоставлен правообладателем.

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3911155

*Парийская Т. В., Борисова О. А., Половинко А. Е. Современные
лекарственные средства для детей/Под общей ред. проф. Парийской Т.*

В.: Эксмо; Москва; 2005

ISBN 5-699-08194-1, 5-04-009242-3

Аннотация

В современной педиатрии используется множество различных лекарственных препаратов. Разобраться в обилии лекарств, учесть их терапевтическое действие, побочные эффекты, совместимость между собой, противопоказания к применению – довольно сложная задача даже для опытного педиатра. Ведь ему нужно не только выбрать наиболее подходящее лекарственное средство, но и определить оптимальную дозу, учитывая возраст и индивидуальные особенности ребенка. В этом справочнике рассмотрены более 300 препаратов, применяемых в педиатрической практике. Приведены состав, лекарственные формы, показания и противопоказания, правила применения,

возможные побочные эффекты, а также взаимодействие с другими лекарственными средствами. Книга будет полезна педиатрам, семейным врачам и всем медицинским работникам, которые работают с детьми.

Содержание

Предисловие	6
Характеристика основных групп лекарственных средств	9
Витамины и минеральные вещества	9
Антибиотики	15
Сульфаниламидные препараты	26
Противомикробные химиопрепараты	28
Противогрибковые препараты	30
Противовирусные препараты	31
Противоглистные средства	34
Лекарственные средства, применяемые при недостаточности кровообращения	35
Средства, осуществляющие гемодинамическую разгрузку сердца	38
Антиаритмические средства	41
Мочегонные средства	46
Лекарственные препараты, улучшающие микроциркуляцию	49
Лекарственные средства, применяемые при нарушении функции ЦНС	50
Нестероидные противовоспалительные средства	56
Стероидные противовоспалительные средства	60

Ингаляционные глюкокортикоиды	63
Противоревматические средства длительного действия	65
Антиспастические средства	66
Бронхоспазмолитические средства	67
Антигистаминные препараты	69
Конец ознакомительного фрагмента.	70

Парийская Т. В., Борисова О. А., Половинко А. Е Современные лекарственные средства для детей

Предисловие

В современной медицинской практике используется огромное количество различных лекарственных препаратов, многие из которых с успехом применяются в педиатрии.

В последнем издании наиболее известного справочника по лекарственным средствам М. Д. Машковского дано описание более 1500 основных лекарственных препаратов. Разобраться в таком обилии лекарств, учесть их терапевтические возможности, побочные эффекты, совместимость между собой, противопоказания к их применению – довольно сложная задача даже для опытного клинициста. Особые трудности при этом испытывает педиатр, которому приходится решать вопрос не только рационального выбора препарата, но и назначить его в возрастной дозе, с учетом осо-

бенностей реактивности детского организма и индивидуальных особенностей ребенка.

Данный справочник предназначен для врачей-педиатров, врачей общей практики и всех тех медицинских работников, которые имеют дело с детьми. Содержащиеся в нем сведения помогут врачу сделать рациональный выбор лекарственных препаратов для использования их как с лечебной, так и с профилактической целью.

Сложность выбора лекарственного препарата осложняется в настоящее время и его стоимостью. Многие молодые семьи, имеющие детей, не всегда располагают необходимыми средствами для покупки дорогостоящих лекарств. Врач, назначая тот или иной препарат, должен оценить и этот аспект проблемы.

Необходимо помнить, что большинство зарубежных препаратов значительно дороже аналогичных препаратов, выпускаемых в России, в то же время эффективность большинства отечественных препаратов не уступает зарубежным.

Назначая комплекс лекарственных препаратов, врач должен тщательно оценить не только непосредственное воздействие каждого из них на организм больного, но и действие их сочетания, при котором лечебный эффект может усиливаться или ослабляться. Неправильно подобранные смеси и дозы лекарств могут вызвать отравление. По данным Санкт-Петербургского межрегионального центра по лечению острых отравлений, за последние 30 лет среди госпитализиро-

ванных больных первое место занимают пациенты с острыми отравлениями смесями лекарств (Г. А. Ливанов и др., 2002).

В справочнике представлены наиболее необходимые и часто употребляемые лекарственные средства в педиатрической практике.

Справочник состоит из двух разделов.

В первом разделе дана общая характеристика групп лекарственных веществ, описана их фармакодинамика.

Во втором разделе приводятся описания отдельных препаратов, форма их выпуска, лечебные свойства, показания к применению, возрастные дозы, побочные эффекты, противопоказания к их назначению, условия и сроки хранения.

Фармакологические справочники для врачей-педиатров издаются редко, в то же время потребность в таком издании очень велика.

Авторы надеются, что справочник будет полезен врачам, и с благодарностью примут критические замечания и пожелания читателей.

Характеристика основных групп лекарственных средств

Витамины и минеральные вещества

Витамины (от лат. *vita* – жизнь) – группа органических соединений разнообразной химической природы, необходимых человеку в очень малых количествах, но имеющих огромное значение для нормальной жизнедеятельности. Основное количество необходимых витаминов поступает в организм ребенка с пищей (экзогенный источник витаминов). Дополнительным источником обеспечения организма витаминами является эндогенный биосинтез некоторых из них в кишечнике, печени, коже.

Потребность ребенка в витаминах зависит от возраста, уровня физических и умственных нагрузок, характера питания и других факторов.

Потребность в витаминах у детей (в единицах на 1 кг массы тела) значительно больше, чем у взрослых, что объясняется более интенсивным обменом веществ в организме ребенка.

Таблица 1. Суточная потребность здоровых детей в ви-

Возраст	Суточная потребность детей в витаминах								
	С, мг	В ₁ , мг	В ₂ , мг	В ₆ , мг	В _с , мкг	РР, мг	А, мкг	Е, МЕ	Д, МЕ
До 3 мес.	30	0,3	0,4	0,4	40	5	400	5	400
3—6 мес.	35	0,4	0,5	0,5	40	6	400	5	400
7—12 мес.	40	0,5	0,6	0,6	60	7	400	6	400
1—3 года	45	0,8	0,9	0,9	100	10	450	7	400
4—6 лет	50	1,0	1,3	1,3	200	12	500	10	100
7—10 лет	60	1,4	1,6	1,6	200	15	700	10	100
11—14 лет	60—80	1,6	1,8	1,8	200	17	1000	10	100

Если витамины поступают в организм в недостаточном количестве, развивается состояние гиповитаминоза или авитаминоза. Причинами витаминной недостаточности у детей являются:

- Недоношенность, так как в конце внутриутробного периода в печени плода создается депо для некоторых витаминов (А, D, Е). Преждевременные роды лишают ребенка возможности «создать» эти запасы.

- Неправильно проводимое искусственное или смешанное вскармливание, несвоевременное введение прикорма, овощных и фруктовых соков. В коровьем молоке содержится недостаточно витаминов D, Е, С (особенно зимой).

- Инфекционные заболевания резко повышают потребность организма в витаминах.

- Заболевания желудочно-кишечного тракта сопровождаются нарушением нормального всасывания витаминов,

поступающих с пищей. Кроме того, возможно развитие эндогенного гиповитаминоза, прежде всего витаминов группы В, в результате нарушения синтеза витаминов в кишечнике при приеме сульфаниламидных препаратов и антибиотиков, воздействующих на кишечную флору.

● Глистная инвазия.

Витамины делят на жирорастворимые и водорастворимые. К первым относятся: витамины А, D, Е и К; ко вторым – В₁, В₂, В₆, В₁₂, В₁₅, В_с, РР, С, Р, V.

Витаминные препараты применяются как для профилактики заболеваний, так и с лечебной целью.

Многие витамины назначаются детям для повышения общей реактивности организма, повышения сопротивляемости инфекциям (витамины С, группы В). Витамин D назначается для профилактики и лечения рахита. При анемии назначают витамины В₆, В₁₂, фолиевую кислоту.

При назначении детям витаминов с лечебной целью необходимо соблюдать определенные условия и правила:

● В связи с тем что витамины обладают высокой биологической активностью, назначать их нужно по строгим показаниям с обоснованием суточной и курсовой дозы. Например, суточная доза витамина D для лечения рахита I степени у доношенного ребенка составляет 5000 МЕ в течение 30–45 дней, при рахите II степени в период разгара заболевания суточная доза составляет 10 000—15 000 МЕ, курсовая доза – 600 000–800 000 МЕ.

● Витамины с лечебной целью обычно назначаются в тех случаях, когда ребенок принимает другие фармакотерапевтические средства, которые могут разрушить или инактивировать витамины. Так, при приеме внутрь антибиотиков и сульфаниламидных препаратов нарушается синтез некоторых витаминов (В₁, В₂, В₆, В_с, В₁₂, К) бактериями кишечника, что способствует развитию эндогенного гиповитаминоза. Следовательно, при назначении больному ребенку внутрь антибиотиков и сульфаниламидов надо одновременно назначить комплекс витаминов группы В.

● При приеме витаминов возможны аллергические реакции. Наиболее часто аллергическая реакция возникает на введение витамина В₁ и проявляется в виде крапивницы, кожного зуда, отека Квинке, но могут возникнуть и более тяжелые осложнения – удушье, анафилактический шок.

● Прием витаминов в больших дозах может вызвать интоксикацию. Под влиянием больших доз аскорбиновой кислоты иногда возникают беспокойство, бессонница, головная боль, тошнота, рвота, повышается артериальное давление.

● Витамин D в больших дозах обладает токсическим действием, которое проявляется у детей с высокой чувствительностью к этому препарату. Признаками развития гипервитаминоза D являются: снижение аппетита, рвота, запоры, задержка прибавки в весе или снижение массы тела, изменения в анализах мочи. При первых признаках гипервитаминоза D немедленно отменяют препараты витамина D и каль-

ция и назначают витамины А, Е, С.

Минеральные вещества – обязательные компоненты пищи, необходимые для полноценного питания человека.

Минеральные вещества участвуют в обмене веществ, входят в состав гемоглобина крови, являются основой для построения костей, необходимы для нормального развития ребенка (прибавки массы тела, роста), нормальной функции центральной нервной системы и иммунитета.

В настоящее время имеется большое количество комбинированных лекарственных препаратов, в состав которых входит комплекс витаминов и минеральных веществ.

В справочнике представлены следующие витамины и минеральные препараты:

Аевит 82

Аскорутин 117

Аэровит 130

Викасол *Син.*: Менадион 163

Витамин А *Син.*: Ретинол; Ретинола ацетат; Ретинола пальмитат 164

Витамин В₁ *Син.*: Тиамин; Тиамин хлорид; Тиамин бромид 167

Витамин В₂ *Син.*: Рибофлавин 168

Витамин В₃ *Син.*: Витамин РР; Кислота никотиновая; Никотинамид 169

Витамин В₆ *Син.*: Пиридоксин 171

Витамин В₁₂ *Син.*: Цианокобаламин 172

Витамин В₁₅ *Син.*: Кальция пангамат 174
Витамин В_с *Син.*: Кислота фолиевая 175
Витамин С *Син.*: Кислота аскорбиновая 176
Витамин D₂ *Син.*: Эргокальциферол 178
Витамин D₃ *Син.*: Холекальциферол 180
Витамин Е *Син.*: Токоферола ацетат 182
Витамин К₁ *Син.*: Фитоменадион; Канавит 183
Витамин U *Син.*: Метилметионинсульфония хлорид 184
Кальцевита 242
Кальций-D₃ Никомед 244
Кальция глюконат 245
Кальция пантотенат 246
Мульти-табс бэби 308
Мульти-табс классик 310
Мульти-табс макси 311
Радевит 374
Ревит 376
Рутин *Син.*: Витамин Р 393
Рыбий жир 394
Упсавит витамин С 448
Упсавит мультивитамин 449
Юникап Ю 513

Антибиотики

Антибиотики (от греч. *anti* – против, *bios* – жизнь) – вещества микробного, животного или растительного происхождения, подавляющие жизнеспособность микробов за счет бактерицидного (разрушающего, вызывающего гибель микробов) или бактериостатического (ослабляющего жизнедеятельность, нарушающего размножение микробов) воздействия на них.

Каждый антибиотик не только влияет на жизнедеятельность микроорганизмов, но так или иначе воздействует на организм человека (на обмен веществ, иммунитет и др.), при этом возможно возникновение побочных, нежелательных реакций, обусловленных токсическими и аллергенными свойствами антибиотиков.

В зависимости от спектра антимикробного действия все антибиотики делятся на три группы:

1. *Антибиотики, действующие преимущественно на грамположительные бактерии* (стрептококки, стафилококки, пневмококки и др.).
2. *Антибиотики, действующие преимущественно на грамотрицательные бактерии* (кишечную палочку, дизентерийную палочку, сальмонеллу и др.).
3. *Антибиотики широкого спектра действия, оказывающие воздействие как на грамположительные, так и на гра-*

мотрицательные микробы.

При применении антибиотиков для получения максимального терапевтического эффекта необходимо соблюдать ряд правил:

● При выборе антибиотика нужно учитывать чувствительность возбудителя данного заболевания к различным препаратам и, по возможности, чувствительность микроба, выделенного от конкретного больного. Если при применении антибиотика в терапевтической дозе в течение 3 суток не наступает положительного эффекта, можно предположить, что возбудитель данного заболевания нечувствителен к этому препарату; тогда необходимо назначить другой антибиотик.

● Доза препарата должна быть такой, чтобы концентрация его в жидкостях и тканях организма была достаточной для подавления возбудителя заболевания. Если антибиотики применяются в малых дозах или нерегулярно, то это приводит к образованию резистентных (устойчивых) форм микробов, и лечение будет менее эффективно. Доза в определенной мере зависит и от тяжести заболевания – чем тяжелее протекает заболевание, тем выше доза.

● Длительность введения антибиотиков обычно не должна превышать 7—10 дней, при назначении аминогликозидов (гентамицин, тобрамицин, сизомицин, амикацин и др.) – 5—7 дней. Более длительные курсы лечения допустимы лишь при тяжелых заболеваниях (сепсисе, эндокардите и др.) под

строгим контролем врача.

● Пути введения антибиотика зависят от локализации инфекционного процесса и от особенностей фармакокинетики антибиотика. Например, при внутримышечном введении бензилпенициллин быстро всасывается в кровь, из крови хорошо проникает в ткань легких, но плохо проникает в плевральную, синовиальную жидкости, в очень малом количестве попадает в просвет бронхов, в мокроте он почти отсутствует. Поэтому при сочетании пневмонии с гнойным плевритом препарат необходимо вводить также в полость плевры, а для санации мокроты использовать его в виде аэрозоля или назначить другой антибиотик.

Больше трех антибиотиков одновременно применять нельзя. Не все антибиотики можно сочетать друг с другом, так как между ними существует как синергизм (когда общий суммарный эффект воздействия двух антибиотиков превышает активность каждого из них в отдельности), так и антагонизм (когда общий эффект воздействия двух антибиотиков ниже, чем результат антимикробной активности каждого из них).

Применение антибиотиков может сопровождаться различными осложнениями и побочными реакциями.

● При использовании антибиотиков, особенно широкого спектра действия, в связи с подавлением чувствительных к антибиотикам микробов и ростом устойчивой к антибиотикам флоры могут развиваться дисбактериоз и кандидоз (гриб-

ковая инфекция). Для предупреждения развития кандидоза антибиотики нередко применяют вместе с противогрибковыми препаратами – нистатином и др.

● При использовании антибиотиков может возникнуть гиповитаминоз группы В, поэтому целесообразно сочетать прием антибиотиков и витаминных препаратов.

● При применении антибиотиков иногда возникают аллергические реакции в виде кожных сыпей, крапивницы и др. Если есть сведения о наличии у ребенка аллергической реакции на антибиотик, необходимо очень тщательно подойти к выбору препаратов, назначить те из них, которые реже вызывают аллергические реакции, принять все меры предосторожности или вообще отказаться от применения антибиотиков.

● Токсическое действие антибиотиков на организм ребенка возможно при применении их в очень больших дозах, при наличии у ребенка нарушения выделительной функции почек, нарушений функций других органов и систем.

Необходима большая осторожность при применении ототоксических антибиотиков (аминогликозидов и др.), особенно у детей грудного возраста. При острых и хронических отитах ототоксические антибиотики применять нельзя.

Антибиотики группы пенициллинов. Различают природные пенициллины – продукты жизнедеятельности плесневого грибка *Penicillium chrysogenum* – и полусинтетические пенициллины – химические модификации природных

пенициллинов.

Природные пенициллины – бензилпенициллин (пенициллин), феноксиметилпенициллин, бициллины. Все они обладают малой токсичностью, но часто вызывают различные аллергические реакции, разрушаются пенициллиназой (ферментом, вырабатываемым микроорганизмами).

Полусинтетические пенициллины (ампициллин, оксациллин и др.) в основном устойчивы к пенициллиназе, поэтому они широко используются при заболеваниях, вызванных резистентными к природным пенициллинам штаммами микробов. Комбинированные препараты пенициллина с ингибиторами в-лактамаз (амоксиклав, моксиклав и др.) обладают широким спектром действия в отношении грамположительных и грамотрицательных микробов, активны в отношении штаммов микробов, продуцирующих в-лактамазы.

Антибиотики группы цефалоспоринов широкого спектра действия в терапевтических концентрациях действуют бактерицидно, устойчивы в разной степени к действию в-лактамаз. В настоящее время существуют четыре поколения цефалоспоринов.

Цефалоспорины I поколения: для парентерального введения – цефалоридин (цепорин), цефазолин (кефзол), для приема внутрь – цефалексин, цефрадин и др. Препараты активны в отношении пневмококков, стафилококков, стрептококков и некоторых грамотрицательных микробов. Они могут быть назначены при инфекциях, вызванных чувствительными

ми к пенициллину кокками, детям с аллергией к нему, так как при их применении аллергические реакции возникают значительно реже.

Цефалоспорины II поколения: для парентерального введения – цефамандол (леакацеф), цефуроксим (кетоцеф), для приема внутрь – цефаклор и др. Они обладают более широким спектром действия на грамотрицательные бактерии. Цефуроксим хорошо проникает во все жидкости и ткани организма. В ликворе его концентрация может быть равна плазменной и сохраняется дольше, чем в плазме.

Цефалоспорины III поколения: для парентерального введения – цефотаксим (клафоран), моксалактам; для приема внутрь – цефтриаксон, цефтазидим и др. Имеют еще более широкий спектр действия на грамотрицательную флору. По отношению к стрептококкам и стафилококкам они менее активны, чем препараты I и II поколения.

Цефалоспорины IV поколения: для парентерального введения – цефепим – высокоактивен в отношении большинства грамотрицательных бактерий, включая синегнойную палочку. Более активен, чем цефалоспорины III поколения, в отношении грамположительных кокков.

Антибиотики группы аминогликозидов – канамицин, гентамицин, тобрамицин, сизомицин, амикацин, стрептомицин и др. – обладают широким спектром действия, активны в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микробов, в том числе сальмонелл, шигелл, ки-

печной палочки, протея, синегнойной палочки и др. При парентеральном введении они хорошо проникают из крови в различные ткани и жидкости организма, кроме ликвора. Все аминогликозиды – токсические вещества, способные вызвать ототоксический и нефротоксический эффекты.

Ототоксические антибиотики могут кумулироваться во внутреннем ухе, поэтому недопустимо их длительное применение (курс лечения не должен превышать 5–7 дней); повторное их назначение возможно только через 2–4 недели.

Ототоксическое действие приводит к потере слуха, и эти изменения необратимы!

Нефротоксический эффект возникает в результате накопления антибиотика в почечной ткани, при этом нарушается концентрационная функция почек. После отмены препарата функция почек постепенно восстанавливается.

Антибиотики группы макролидов – эритромицин, олеандомицин, сумамед, рулид, макропен, ровамицин и др. Они эффективны при лечении заболеваний, вызванных грамположительными кокками (пневмококками, стрептококками, стафилококками, гонококками), а также риккетсиями, грамположительными бактериями (клостридиями), коклюшной палочкой, микоплазмами, легионеллами и др. При применении антибиотиков этой группы аллергические реакции возникают редко.

Антибиотики группы тетрациклина – тетрациклин, вибрамицин, доксициклин и др. – бактериостатические пре-

параты широкого спектра действия, подавляют размножение многих грамположительных и грамотрицательных микробов (кокков, дифтерийной палочки, возбудителей коклюша, сибирской язвы, ботулизма, столбняка, дизентерии, холеры и др.). Но они не влияют на многие штаммы синегнойной палочки, протей и др.

Все эти препараты высокотоксичны, поэтому целесообразно их использовать только против устойчивой к другим антибиотикам флоре. Тетрациклины не следует назначать детям до 5 лет, детям с патологией печени, почек. Тетрациклины образуют комплексы с кальцием, которые откладываются в растущих костях, в зубах и их зачатках, нарушают рост костей, зубов, зубы окрашиваются в желтый цвет, легко поражаются кариесом.

Антибиотики группы карбапенемов – имипенем, меропенем и др. Они действуют бактерицидно, механизм действия обусловлен их способностью нарушать синтез клеточной стенки бактерий. Эти препараты устойчивы к действию в-лактамаз; активны в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микробов, как аэробных, так и анаэробных. После внутримышечного или внутривенного введения хорошо проникают в большинство тканей и жидкостей организма, в том числе в цереброспинальную жидкость у больных менингитом. Применяются для лечения тяжело протекающих инфекционно-воспалительных заболеваний (пневмония, менингит, сепсис, пиелонефрит и др.).

Антибиотики представлены в справочнике следующими препаратами:

Амикацин *Син.*: Амикацина сульфат; Амикин; Амикозит; Ликацин 97

Амоксиклав 104

Амоксициллин *Син.*: Амоксон; Амоксиллат; Амотид; Раноноксил, Ампирекс 106

Ампиокс 107

Ампициллин *Син.*: Ампициллина натриевая соль; Ампициллина тригидрат; Кампициллин; Пенбритин; Пентрексил; Росциллин 109

Бициллин-1 *Син.*: Ретарпен; Экстенциллин 143

Бициллин-5 144 Гентамицин *Син.*: Гентамицина сульфат; Гарамидин; Гентамицин-К; Гентамицин-Тева; Генцин 192

Диклоксациллина натриевая соль 207

Доксициклин *Син.*: Доксициклина гидрохлорид; Вибрамицин 216

Дурацеф *Син.*: Цефадроксил 220

Зиннат *Син.*: Цефуроксим; Зинацеф; Кетоцеф; Новоцеф 223

Имипенем 234

Канамицин *Син.*: Канамицина сульфат; Канамицина моносульфат 247

Карбенициллин *Син.*: Геопен; Пиопен 251

Клафоран *Син.*: Цефотаксим 257

Левомецетин *Син.*: Хлорамфеникол; Хлороцид; Левоми-

цетина стеарат 274

Линкомицина гидрохлорид *Син.*: Линкомицин; Линкоцин
282

Макропен *Син.*: Мидекамицин 289

Меропенем *Син.*: Меронем 294

Метациклина гидрохлорид *Син.*: Метациклин, Рондоми-
цин 294

Метициллин *Син.*: Метициллина натриевая соль 299

Оксациллина натриевая соль *Син.*: Оксациллин 340

Окситетрациклин *Син.*: Окситетрациклина гидрохлорид;

Окситетрациклина дигидрат 341

Олеандомицин *Син.*: Олеандомицина фосфат 343

Пенициллин D натриевая соль *Син.*: Бензилпенициллин
355

Пенициллин фау *Син.*: Феноксиметилпенициллин 356

Рифампицин *Син.*: Бенемидин; Римактан; Рифамор 387

Ровамицин *Син.*: Спирамицин 389

Роцефин *Син.*: Цефтриаксон; Цефаксон; Цефатрин 390

Рулид *Син.*: Рокситромицин 392

Сизомицин 407

Стрептомицин 417

Сумамед *Син.*: Азитромицин: Зимакс; Азивок 425

Тобрамицин *Син.*: Бруламицин; Небцин; Обрацин 440

Цеклор *Син.*: Цефаклор; Альфацет; Тарацеф; Цефтор 478

Цепорин 482

Цефалексин *Син.*: Оспексин; Палитрекс; Пиассан; Плива-

цеф; Цефаклен 484

Цефепим 485

Цефобид 486

Цефтазидим *Син.*: Кефадим; Тазицеф; Фартум 487

Эритромицин 501

Сульфаниламидные препараты

Это синтетические вещества, оказывающие бактериостатическое (нарушающее жизнедеятельность бактерий) действие на различные микробы: стафилококки, стрептококки, пневмококки и др., возбудителей кишечных инфекций (дизентерии, брюшного тифа и др.).

Для достижения бактериостатического эффекта многие сульфаниламидные препараты в первый день лечения назначаются в «ударных» дозах, которые превышают последующие поддерживающие дозы. Необходимо также соблюдать кратность приемов препарата и длительность курса лечения.

Нецелесообразно назначать сульфаниламидные препараты детям первого года жизни из-за возможного токсического воздействия на организм грудного ребенка, опасности повреждения почек.

В процессе лечения сульфаниламидами необходима профилактика почечных осложнений, что достигается назначением больному ребенку обильного питья, в состав которого входят щелочные растворы (желательно в виде боржоми). Рекомендуются на 0,5 г сульфаниламидного препарата дать выпить 1 стакан воды или 1/2 стакана воды и 1/2 стакана 1 %-ного раствора натрия гидрокарбоната (питьевой соды) либо 1/2 стакана боржоми. Целесообразно все сульфаниламидные препараты принимать за 30 минут до еды.

Сульфаниламидные препараты, особенно бактрим, противопоказаны беременным женщинам из-за опасности нарушения внутриутробного развития плода. Их также не рекомендуется принимать кормящим женщинам, так как сульфаниламиды легко проникают в молоко и могут вызвать симптомы интоксикации у ребенка.

Сульфаниламидные препараты нельзя назначать детям, у которых при предыдущем их применении возникали аллергические реакции (кожные сыпи и др.).

Целесообразно воздержаться от назначения сульфаниламидных препаратов детям с «синими» врожденными пороками сердца, так как их прием может вызвать метгемоглобинемию.

В справочнике представлены следующие сульфаниламидные препараты:

Бактрим *Син.*: Котримоксазол; Бисептол; Септрин; Орибакт; Ориприм 133

Норсульфазол *Син.*: Сульфатиазол; Норсульфазол-натрий; Амидотиазол 337

Салазопиридазин *Син.*: Салазодин 394

Стрептоцида линимент 418

Сульгин 421

Сульфадимезин 422

Сульфадиметоксин 423

Сульфапиридазин 424

Этазол 504

Противомикробные химиопрепараты

Эта группа включает нитрофурановые препараты, оксихинолины и фторхинолины.

1. Нитрофурановые препараты – фуразолидон, фурадонин, фурацилин. Они обладают меньшим аллергизирующим действием по сравнению с другими антимикробными средствами, активно подавляют как грамотрицательные, так и грамположительные микробы (стафилококки, стрептококки, энтерококки и др.), активизируют иммунитет. Фуразолидон и фурадонин применяются в основном для лечения инфекций кишечника и мочевыводящих путей, особенно у детей, имеющих склонность к аллергическим реакциям.

Одновременно с нитрофуранами нежелательно назначать аскорбиновую кислоту и другие кислоты, так как при подкислении мочи повышается риск возникновения их токсического действия.

2. Оксихинолины – энтеросептол, интестопан, нитроксалин, неграм, грамурин – подавляют жизнедеятельность грамотрицательных бактерий (возбудителей дизентерии, брюшного тифа, колита и др.), поэтому их применяют при заболеваниях кишечника, а нитроксалин особенно показан при инфекциях мочевыводящих путей.

В справочнике представлены следующие препараты этих групп:

Мексаза 294

Неграм *Син.*: Наликсан; Невиграмон; Налидиксовая кислота 319

Нитроксолин *Син.*: 5-НОК; Никопет 329

Фурадонин 468

Фуразолидон 469

Фурацилин *Син.*: Нитрофурал 470

Ципрофлоксацин. *Син.*: Квинтор; Квипро; Реципро; Сифлокс; Ципробай; Цинролет; Ципросан; Ципринол 490

Противогрибковые препараты

Полиеновые (противогрибковые) антибиотики являются продуктом жизнедеятельности лучистых грибов (актиномицетов) и применяются при лечении грибковых заболеваний (молочница, грибковые поражения кожи, ногтей, внутренних органов).

Как правило, эти препараты переносятся детьми хорошо. Противопоказанием для применения является индивидуальная непереносимость их больным ребенком.

В справочнике представлены следующие противогрибковые препараты:

Амфоглюкамин 110

Амфотерицин В *Син.*: Амфотерицим; Фунгизон; Фунгилин; Амбизом 111

Дифлюкан *Син.*: Флюконазол; Флумед; Форкан 212

Леворин *Син.*: Леворидон; Леворина натриевая соль 276

Левориновая мазь 277

Нистатин 325

Нистатиновая мазь 327

Противовирусные препараты

В педиатрии применяются три основные группы противовирусных средств: противогриппозные препараты (ремантадин, альгирем, арбидол, оксолин), противогерпетические препараты (ацикловир, зовиракс) и препараты широкого спектра действия (интерферон, противогриппозный гаммаглобулин, дибазол).

Ремантадин защищает клетки человека от проникновения в них вируса гриппа, преимущественно типа А2. На вирусы, уже проникшие внутрь клетки, препарат не действует, поэтому его надо принимать в первые часы, первые сутки заболевания, а также для профилактики гриппа у детей, находящихся в контакте с больным, или в период эпидемии.

Ремантадин также используется для профилактики энцефалита после укуса энцефалитного клеща. Его назначают в течение ближайших 72 часов по 50—100 мг 2 раза в день.

В настоящее время для лечения гриппа у детей младшего возраста с успехом применяется новый препарат – альгирем.

Дибазол оказывает иммуностимулирующее действие (увеличивает продукцию антител, синтез интерферона, повышает бактерицидные свойства крови и кожи), но эффект развивается медленно, поэтому дибазол применяют для профилактики гриппа и ОРЗ во время эпидемий или в весенние и осенние месяцы. Назначают его внутрь 1 раз в день в дозе

0,003—0,03 г в зависимости от возраста ребенка ежедневно, минимум в течение 3—4 недель.

Интерферон – эндогенное вещество, которое активирует продукцию противовирусного белка, повышающего сопротивляемость организма в отношении многих вирусов. Применение интерферона предупреждает возникновение вирусного заболевания (гриппа, ОРВИ) или снижает его тяжесть, предотвращает осложнения.

В настоящее время для профилактики и лечения гриппа, ОРВИ, других вирусных заболеваний, кроме интерферона лейкоцитарного человеческого, применяются препараты, содержащие человеческий рекомбинантный интерферон альфа-2, обладающие высокой активностью против всех респираторных вирусов и оказывающие иммуномодулирующее действие: виферон 1 и 2 (свечи, содержание 150 000 МЕ ИНФ и 500 000 МЕ ИНФ), гриппферон, капли в нос.

Виферон эффективен при инфекционно-воспалительных заболеваниях: ОРВИ, пневмонии, сепсисе, вирусном гепатите; применяется в составе комплексной терапии герпеса, хламидиоза, токсоплазмоза, цитомегалии, клещевого энцефалита. Он может быть назначен новорожденным детям (виферон 1).

Гриперон рекомендуется применять детям с 1 года.

Для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа используются также иммуномодуляторы арбидол и амиксин. Эти препараты являются стимуляторами выработки эндогенного ин-

терферона, стимулируют гуморальные и клеточные реакции иммунитета, оказывают противовирусное действие. Арбидол выпускается в таблетках по 0,1 г, его рекомендуется принимать детям старше 2 лет внутрь до еды, для лечения по 0,05—0,1—0,2 г (в зависимости от возраста) 4 раза в сутки в течение 3 дней; для профилактики – 0,025—0,1 г 1 раз в сутки в течение 5–7 дней. Амиксин разрешен детям с 6 лет (Центр Госсанэпиднадзора и Комитет здравоохранения г. Москвы). Препарат выпускается в таблетках по 125 мг, его принимают внутрь после еды с первых часов заболевания в дозе 75—125 мг/сут. Эту дозу принимают в первые два дня, затем ее уменьшают в 2 раза и дают еще 3 дня.

В справочнике представлены следующие противовирусные препараты:

Альгирем 92

Виферон 185

Дибазол *Син.*: Бендазол; Глюфен 205

Зовиракс *Син.*: Ацикловир; Ацивир; Виворакс; Виролекс;

Герперакс; Цикловир 226

Интерферон лейкоцитарный человеческий сухой 237

Оксолиновая мазь 342

Ремантадин *Син.*: Мерадан 378

Ретровир *Син.*: Ретровир АЗИТИ; Цидовудин 382

Противоглистные средства

Для борьбы с нематодозами (аскаридозом, энтеробиозом, некаторозом, трихоцефалезом и анкилостомидозом) в педиатрии наиболее часто используют левамизол, вермокс, пирантел ввиду их высокой эффективности, малой токсичности и удобства применения.

При кишечных цестозах основным препаратом является экстракт мужского папоротника. Лечение проводят в условиях стационара под строгим врачебным контролем.

В справочнике представлены следующие противопarasитные средства:

Ванквин *Син.*: Пирвиний эмбонат 157

Вермокс *Син.*: Мебендазол; Вормин; Вермакар; Веро-мебендазол; Мебекс 159

Левамизол *Син.*: Декарис 273

Нафтамон *Син.*: Нафтамон К; Алкопар 318

Пиперазина адипинат 361

Пирантел *Син.*: Гельминтокс; Комбантрин; Немоцид 364

Семя тыквы 404

Экстракт папоротника мужского густой 492

Лекарственные средства, применяемые при недостаточности кровообращения

Недостаточность кровообращения – это такое состояние организма, при котором не обеспечивается полноценное снабжение тканей и органов кислородом и питательными веществами. Недостаточность кровообращения возникает при нарушении сократительной функции сердечной мышцы и/или в результате изменения тонуса сосудов.

Для лечения недостаточности кровообращения применяются лекарственные средства, повышающие сократительную функцию сердечной мышцы (сердечные гликозиды и др.), и препараты, улучшающие работу сердца за счет уменьшения нагрузки на него (сосудорасширяющие и мочегонные средства).

Сердечные гликозиды содержатся в некоторых видах наперстянки (дигиталисе), майском ландыше, горицвете весеннем (адонисе), строфанте и других растениях.

Сердечные гликозиды, повышая сократимость сердечной мышцы, усиливают систолу (сокращение) желудочков сердца, улучшают процессы образования и использования энергии сердечной мышцей.

Применяют сердечные гликозиды при острой и хрониче-

ской сердечной недостаточности, которая может развиваться у детей, больных ревматизмом, пороками сердца, воспалением легких, детскими инфекциями и др.

Если острая сердечная недостаточность развилась у ребенка, не страдающего тяжелой сердечной патологией, то обычно применяют строфантин или коргликон. При внутривенном введении действие их наступает очень быстро (через несколько минут) и продолжается 8—12 часов.

Если недостаточность кровообращения возникла на фоне заболевания сердца, то обычно используют дигоксин.

Лечебный эффект при применении сердечных гликозидов наступает только после назначения полной терапевтической дозы препарата (дозы насыщения). Полная терапевтическая доза — это такое весовое количество препарата, прием которого дает максимальный лечебный эффект без появления симптомов интоксикации. Полная терапевтическая доза может быть введена в организм больного быстро — за 1–2 дня или медленно — за 3–5 дней. Через 12 часов после последнего введения терапевтической дозы больной начинает получать поддерживающую дозу препарата, восполняющую выводимый из организма гликозид.

Критериями терапевтического эффекта сердечных гликозидов являются улучшение общего состояния ребенка, урежение частоты сердечных сокращений (частоты пульса) до субнормальных или нормальных величин, уменьшение или исчезновение одышки, увеличение количества мочи.

Используя сердечные гликозиды, необходимо помнить о возможности развития интоксикации, которая может наступить не только при передозировке этих препаратов, но и при повышенной индивидуальной чувствительности к ним, при гипокалиемии (пониженном содержании калия в крови), а также при одновременном применении препаратов кальция.

Начальные признаки интоксикации – вялость, потеря аппетита, тошнота, рвота, аритмия.

При появлении симптомов интоксикации необходимо прекратить прием препарата и дать внутрь препараты калия (панангин, калия оротат).

Средства, осуществляющие гемодинамическую разгрузку сердца

В эту группу входят **периферические вазодилататоры** – вещества, расширяющие кровеносные сосуды и создающие более экономные условия для работы сердца. Вазодилататоры делят на 3 группы по механизму их действия:

1. *Венозные вазодилататоры* (нитраты). Они расширяют преимущественно венозные сосуды, в результате емкость венозного русла возрастает, часть крови задерживается в венах, благодаря чему уменьшается возврат крови к сердцу и улучшается его работа.

2. *Артериальные вазодилататоры* (фентоламин, пентамин) расширяют преимущественно артерии и этим снижают периферическое сосудистое сопротивление, что облегчает работу сердца по выбросу крови в большой круг кровообращения.

3. *Вазодилататоры смешанного действия* расширяют и артериальные, и венозные сосуды, облегчают и усиливают работу сердца (каптоприл, эналаприл и др.).

В педиатрической практике применяется ингибитор ангиотензинпревращающего фермента – каптоприл, реже – пентамин, фентоламин. Другие вазодилататоры используются редко и по специальным индивидуальным показаниям.

Средства, усиливающие сократимость миокарда и

уменьшающие нагрузку на сердце. В эту группу входят дофамин и добутамин – препараты, усиливающие работу сердца без заметного увеличения частоты сердечных сокращений. Применяются они в основном для лечения острой сердечной недостаточности.

При хронической сердечной недостаточности для улучшения энергетических процессов в сердечной мышце успешно применяются анаболические стероидные препараты (ретаболил, неробол) и анаболические нестероидные препараты (рибоксин, калия оротат), а также милдронат.

В справочнике представлены следующие средства, применяемые при недостаточности кровообращения, и препараты, осуществляющие гемодинамическую разгрузку сердца:

Аспаркам *Син.*: Калия-магния аспарагинат; Паматон; Панангин 118

Дигоксин *Син.*: Дилакор; Ланикор; Ланоксин; Новодигал 206

Добутамин 214

Допмин *Син.*: Допамин, Дофамин 218

Изоланид *Син.*: Целанид; Ланатозид С 231

Калия оротат *Син.*: Диорон; Ороцид; Оропур 240

Каптоприл *Син.*: Капотен; Ангиоприл; Апокапто; Ацетен; Катопил; Тензиомин 249

Карнитина хлорид *Син.*: Долотин; Новаин 252

Кокарбоксилаза 260

Коргликон 263

Милдронат 303

Неотон *Син.*: Фосфокреатин 322

Неробол *Син.*: Метандростенолон; Дианобол 323

Нитроглицерин *Син.*: Нитро; Нитрогранулонг; Нирмин
328, 330, 429

Нифедипин *Син.*: Коринфар; Адалат; Кордафен; Кордаф-
лекс; Нифадил; Нифебене; Нифекард; Санфидипин 332

Панангин 118, 344

Пентамин 358

Ретаболил 381

Рибоксин 383

Строфантин К 419

Фентоламин *Син.*: Регитин 456 Цитохром С 491

Антиаритмические средства

Нарушения сердечного ритма (аритмии) довольно разнообразны. Сокращения сердца могут быть резко ускоренными (тахикардия), замедленными (брадикардия) или неритмичными (экстрасистолии и другие виды аритмий).

Аритмии возникают на фоне заболеваний сердца (миокардита, врожденных и приобретенных пороков сердца и др.) или в результате функциональных расстройств сердечной деятельности при физическом и/или эмоциональном переутомлении ребенка, нарушении функций нервной и эндокринной систем, интоксикациях и др.

При назначении антиаритмических средств необходимо учитывать характер аритмии, который определяется не только по данным клинического обследования ребенка, но преимущественно на основании электрокардиографических исследований. Необходимо также выяснить, на каком фоне развилась аритмия и что явилось непосредственной причиной ее возникновения.

Механизм нарушений ритма сложен. Большая роль в возникновении аритмий принадлежит изменениям электролитного обмена в сердечной мышце.

Согласно общим законам электрофизиологии, биотоки возбудимых структур миокарда определяются движением ионов K_+ , Na_+ , Ca_+ , Cl_- через мембрану клетки.

В состоянии покоя внутри клетки содержание ионов K_+ во много раз превышает его содержание в межклеточной жидкости. Обратное соотношение имеется в содержании ионов Na_+ , благодаря чему по обе стороны клеточной мембраны создаются два слоя разноименных зарядов: внутренняя поверхность мембраны заряжена отрицательно, наружная – положительно, между ними существует разность потенциалов – трансмембранный потенциал, или потенциал покоя, определяющий покой клетки – поляризацию.

При возбуждении мышечного волокна изменяется проницаемость клеточной мембраны, при этом ионы K_+ уходят из клетки, а содержание ионов Na_+ и Ca_+ в ней возрастает. Этот процесс носит название деполяризации.

Затем наступает фаза реполяризации, во время которой ионы K_+ снова переходят внутрь клетки, а ионы Na_+ – наружу, благодаря чему внутренний заряд клеточной мембраны вновь становится отрицательным, а наружный – положительным.

При нарушении этих процессов может возникнуть аритмия.

Классификация антиаритмических препаратов основана на тех изменениях электрофизиологических свойств изолированной миокардиальной клетки, которые происходят под их влиянием. Все эти препараты подразделяются на четыре класса.

Препараты класса I блокируют натриевые каналы. В за-

висимости от влияния на потенциал действия клеток они подразделяются на три подгруппы:

Класс I А – умеренное замедление скорости деполяризации и реполяризации: аймалин, хинидин, новокаинамид.

Класс I В – незначительное замедление скорости деполяризации и ускорение реполяризации: лидокаин, дифенин (фенитоин), мексилетин.

Класс I С – выраженное замедление скорости деполяризации и минимальный эффект на реполяризацию: этализин, ритмонорм.

Препараты класса II – в-адреноблокаторы: пропранолол (анаприлин, индерал, обзидан), атенолол, метопролол, тразикор.

Препараты класса III – средства, замедляющие фазу реполяризации, удлиняют продолжительность потенциала действия миокардинальной клетки, снижают автоматизм синусового узла: амиодарон (кордарон).

Препараты класса IV – блокаторы кальциевых каналов: верапамил (изоптин).

Средства, применяемые при брадиаритмии: атропин, белладонна.

Препараты, улучшающие метаболизм миокарда: коронтин, аденозинтрифосфорная кислота, милдронат, аспаркам, панангин, рибоксин.

Нарушения сердечного ритма у детей, не сопровождающиеся нарушением самочувствия и не вызывающие выра-

женных нарушений кровообращения, как правило, не требуют назначения антиаритмических препаратов.

Антиаритмические препараты не устраняют причину аритмии, поэтому помимо назначения антиаритмических средств необходимо лечить основное заболевание, на фоне которого наблюдаются нарушения ритма.

Любой антиаритмический препарат может усилить аритмию (аритмогенный эффект). Вероятность этого составляет в среднем от 3 до 10 %; наиболее часто аритмогенный эффект наблюдается у больных с тяжелыми заболеваниями сердца.

В справочнике представлены следующие антиаритмические средства:

Аденозинтрифосфорная кислота *Син.*: Атрифос; Миотрифос; Фосфобион, АТФ 79

Аймалин *Син.*: Гилуритмал; Ритмос 84

Анаприлин *Син.*: Индерал; Обзидан; Пролол; Пропрано-
лол 115

Атенолол *Син.*: Атенобене; Атенолол-Тева; Атеносан; Ор-
мидол; Принорм; Тенормин; Унилок 124

Атропин 125

Верапамил *Син.*: Азупамил; Верамил; Верапамил ретард;
Изоптин; Финоптин 158

Дифенин *Син.*: Фенитоин 210

Кордарон *Син.*: Амиодарон 264

Лидокаин 280

Метопролол *Син.*: Беталок; Вазокардин; Корвитол; Метогексал; Метокард; Метолол; Метопролол-Тева; Эгилек 300

Новокаинамид *Син.*: Прокаинамид 333

Пульснорма 371

Ритмонорм *Син.*: Пропафенон 386

Тразикор 443

Этацизин 505

Мочегонные средства

Мочегонные средства (диуретики) применяются для увеличения выведения из организма натрия и жидкости с мочой. Назначаются они при выраженной недостаточности кровообращения, заболеваниях почек и др.

Выбор мочегонного средства зависит от характера заболевания, тяжести состояния больного, механизма действия препарата, наличия нежелательных эффектов.

Гипотиазид повышает выведение из организма натрия и воды, но также значительно увеличивает выведение калия.

Петлевые диуретики – фуросемид (лазикс), урегит – действуют на протяжении восходящего отдела петли Генле, резко угнетая реабсорбацию ионов хлора и натрия, значительно меньше – ионов калия. Диуретический эффект увеличивается с увеличением дозы препарата и может быть получен даже при низкой клубочковой фильтрации.

Калийсберегающие диуретики. Конкурентные антагонисты альдостерона (верошпирон) тормозят выработку альдостерона корой надпочечников, в результате чего увеличивается выведение из организма натрия и воды, но этот эффект наступает только при гиперальдостеронизме (вторичный гиперальдостеронизм развивается при хронической недостаточности кровообращения, нефротическом синдроме и др.). Неконкурентные антагонисты альдостерона (три-

амтерен, амилорид) эффективны и при отсутствии гиперальдостеронизма, но их мочегонное действие слабое, поэтому они чаще применяются в комбинации с другими диуретиками (триампур).

Осмотические диуретики (маннит, мочеви́на, сорбит) повышают онкотическое давление плазмы крови, что вызывает поступление жидкости из тканей в кровь и увеличивает объем циркулирующей крови. В педиатрической практике используется маннит, который применяется для предупреждения или ликвидации отека мозга, токсического отека легких, в олигурической фазе острой почечной недостаточности. При сердечной недостаточности применение осмодиуретиков противопоказано.

Одной из наиболее частых нежелательных реакций при назначении многих диуретиков является уменьшение содержания калия в крови (гипокалиемия).

Признаки развития гипокалиемии – нарастающая слабость, вялость, отсутствие аппетита, запоры. Для предупреждения гипокалиемии рекомендуется прерывистое применение мочегонных средств, вызывающих гипокалиемию (препарат принимают 2–3 дня, затем делают перерыв на 3–4 дня, после чего продолжают прием препарата), ограничение потребления натрия (поваренной соли), использование продуктов, богатых солями калия (картофель, морковь, свекла, абрикосы, изюм, овсяная крупа, пшено, говядина), назначение препаратов калия, причем их лучше принимать не одно-

временно с диуретиком.

Исключением из этого правила являются верошпирон и триамтерен. Одновременное применение с ними препаратов калия противопоказано ввиду возможного развития гиперкалиемии.

В справочнике представлены следующие мочегонные средства:

Верошпирон *Син.*: Спиринолактон; Альдактон; Практон; Спирикс; Урактон 161

Гипотиазид *Син.*: Гидрохлортиазид; Дихлотиазид; Дизалунид 196

Диакарб *Син.*: Ацетазоламид; Фонурит 203

Лист брусники 284

Лист толокнянки *Син.*: Медвежье ушко 285

Маннит *Син.*: Маннитол 291

Сбор мочегонный № 1 401

Сбор мочегонный № 2 402

Триампур композитум 445

Урегит *Син.*: Этакриновая кислота 450

Фуросемид *Син.*: Лазикс; Фрузикс; Фуроземикс; Фурон

471

Лекарственные препараты, улучшающие микроциркуляцию

Под влиянием препаратов этой группы уменьшается вязкость крови, кровь становится более текучей; они также препятствуют склеиванию (агрегации) эритроцитов и тромбоцитов в кровеносном русле. К этим препаратам относятся:

Курантил *Син.*: Дипиридамо́л; Персантин; Тромбонил 270

Стугерон *Син.*: Циннаризин 420

Трентал *Син.*: Пентоксифиллин 444

Лекарственные средства, применяемые при нарушении функции ЦНС

Эту группу лекарственных средств можно подразделить на три подгруппы.

1. *Ноотропные средства* (от «ноос» – мышление, «тропос» – средство) – лекарственные препараты, которые являются либо производными биологически активных соединений, вырабатываемых в центральной нервной системе (пирацетам, аминалон, натрия оксибутират, фенибут, пантогам), либо веществами, способствующими синтезу этих соединений (ацефен).

Все эти препараты улучшают обмен веществ в тканях мозга, повышают устойчивость центральной нервной системы к гипоксии, оказывают положительное влияние на интеллект ребенка, улучшают память, способность к обучению, способствуют формированию навыков координированной физической и умственной деятельности.

2. *Транквилизаторы* (от лат. *tranquillo-are* – делать спокойным, безмятежным) – лекарственные вещества, обладающие успокаивающим действием (уменьшающие тревогу, страх, напряженность). Кроме того, они оказывают снотворный и противосудорожный эффект.

Детям транквилизаторы назначают при невротических состояниях, связанных с посещением лечебных учреждений (зубного врача, других специалистов), при повышенной возбудимости, нарушениях сна, для лечения заикания, ночного недержания мочи (энуреза), вегетососудистой дистонии, при судорожных состояниях и др.

3. *Противосудорожные средства*. Судороги у детей возникают значительно чаще, чем у взрослых. Это обусловлено недостаточностью процессов торможения в структурах мозга.

Причины возникновения судорог очень разнообразны. Судороги могут появиться на фоне высокой температуры тела (фебрильные судороги), при снижении содержания кальция в крови, при отеке мозга, менингите и др.

Судороги могут быть первым проявлением эпилепсии.

Противосудорожные средства используются для экстренной помощи с целью прекращения судорог. В таблице 2 приведена характеристика основных противосудорожных средств. Если известна причина возникновения судорог, то наряду с противосудорожными препаратами применяются средства, воздействующие на эту причину (при фебрильных судорогах – жаропонижающие средства, при гипокальциемии – препараты кальция, при отеке мозга – мочегонные средства и др.).

Наиболее широко в педиатрической практике используются такие противосудорожные средства, как сибазон, дро-

перидол, ГОМК. Значительно реже назначается гексенал из-за нежелательных реакций, часто возникающих при его применении.

Хлоралгидрат назначают детям крайне редко, так как его введение в прямую кишку (в клизме) во время судорог затруднено, кроме того, он обладает выраженным раздражающим действием на слизистую оболочку кишечника, значительно угнетает дыхание.

Фенобарбитал (люминал) широко применяется для предупреждения фебрильных судорог у детей до 5 лет, если они ранее случались у ребенка.

Фентоламин снижает возбудимость срединных (диэнцефальных) структур мозга, ответственных за возбудимость симпатической нервной системы, поэтому применение его оказывает положительный эффект при диэнцефальных кризах.

Лекарственные средства, применяемые при нарушении функции ЦНС, представлены в справочнике следующими препаратами:

Аминазин *Син.*: Хлорпромазин 99

Аминалон *Син.*: Гаммалон 101

Ацефен *Син.*: Центрофеноксин; Церутил 127

Валерианы настойка 155

Гексенал 191

Магния сульфат *Син.*: Горькая соль 288

Натрия оксибутират *Син.*: Натрия оксибат; ГОМК 317

Ново-пассит 334

Нозепам *Син.*: Нитразепам; Радедорм; Могадон; Неозепам; Эуноктин; Берлидорм 5; Тазепам 336, 375

Пантогам 349

Пирацетам *Син.*: Ноотропил; Пирабене 365

Пустырника настойка 373

Радедорм 5 375

Сбор успокаивающий № 3 403

Сибазон *Син.*: Диазепам; Апаурин; Валиум; Реланиум; Седуксен 405

Тазепам *Син.*: Оксазепам 336, 431

Фенибут 452

Фенобарбитал *Син.*: Люминал 455

Фентоламин *Син.*: Регитин 456

Хлоралгидрат 474

Церебролизин 483

Элениум *Син.*: Либриум; Напотон; Хлозепид 495

Энцефабол *Син.*: Пиритинол 498

Таблица 2. Характеристика противосудорожных препаратов (Цыбулькин Э. К., 2000)

Препарат	Приоритет	Дозы, способ введения	Побочные эффекты	Комментарий
Диазепам (седуксен)	Судороги неизвестной этиологии; первая помощь при отравлении фосфорорганическими и хлорорганическими веществами	Внутривенно 0,3 мг/кг или 2,5 мг/мин до эффекта; внутримышечно или ректально — доза больше в 2—3 раза	Угнетение дыхания. Артериальная гипотензия	Усиление дыхательных расстройств на фоне приема барбитуратов

Гексенал	Судороги с внутричерепной гипертензией	Внутри-венно 5—10 мг/кг или 3—5 мг/кг/ч	Угнетение дыхания	Чрезмерная кумуляция при барбитуратовой коме более 24 ч
Люминал	Отравление опиатами, ксантинами, антигистаминами	Внутри-венно 10—20 мг/кг за 20 мин	Артериальная гипотензия, брадиаритмия	—
Натрия оксибутират (ГОМК)	Постгипоксические судороги	Внутри-венно 100—150 мг/кг медленно или 20 мг/кг/ч	При длительном применении — гипокалиемия	—
Фенитоин (дифенин)	—	Внутри-венно 15—20 мг/кг	Артериальная гипотензия, брадиаритмия, AV-блокада	Максимально допустимая скорость введения — 40 мг/мин
Магния сульфат	Судороги при внутричерепной гипертензии	Внутри-мышечно 50 мг/кг 20% раствора; внутривенно 50 мг/кг 6% раствора	Угнетение дыхания	При внутривенном введении скорость не более 1 мл/мин

Нестероидные противовоспалительные средства

Все лекарственные препараты этой группы обладают обезболивающим действием, понижают температуру тела при лихорадке, подавляют воспаление.

В основе действия нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) лежит способность к снижению выработки простагландинов из арахидоновой кислоты за счет блокирования фермента циклооксигеназы (ЦОГ). В настоящее время различают две разновидности циклооксигеназы – ЦОГ-1 и ЦОГ-2, которые и определяют синтез простагландинов в разных физиологических условиях. ЦОГ-1 постоянно присутствует во всех здоровых тканях организма, участвует в синтезе протективных простагландинов (простациклина, простагландина E_2 , тромбксана A_2 и др.), защищающих от повреждения слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта и почек. ЦОГ-2 в норме содержится в тканях в очень низкой концентрации, и только при воспалении ее концентрация резко повышается, вызывая синтез противовоспалительных простагландинов, ответственных за основные проявления воспаления – боль, лихорадку и др.

Подавление активности ЦОГ-2 приводит к значительному противовоспалительному эффекту, подавление активности

ЦОГ-1 вызывает развитие гастритов, других поражений слизистой оболочки желудка, поражение почек, бронхоспазм и др.

Выделение двух форм ЦОГ дало возможность классифицировать все НПВС по механизму их действия, разделив на три группы:

- I группа: неселективные необратимые ингибиторы ЦОГ: аспирин.

- II группа: неселективные обратимые (конкурентные) ингибиторы ЦОГ. В эту группу входит большинство известных в настоящее время НПВС.

- III группа: селективные ингибиторы ЦОГ-2: мелоксикам (мовалис), рофекоксиб (виокс), целекоксиб (целебрекс).

Препараты III группы оказывают выраженный противовоспалительный эффект и при этом значительно реже вызывают побочные эффекты, связанные с подавлением активности ЦОГ-1.

Кратность приема НПВС зависит от периода их полувыведения. Препараты с коротким периодом полувыведения (4–8 часов) назначаются 3–4 раза в сутки (аспирин, ибупрофен, индометацин, вольбарен, кетопрофен), с периодом средней длительности (10–20 часов) – 2 раза в сутки (напроксен, сулиндак), с длительным периодом (более 20 часов) – 1 раз в сутки (мовалис, пироксикам).

Для снижения температуры тела при гипертермии используются аспирин, анальгин. Аспирин значительно эффектив-

нее, чем другие НПВС, как ингибитор агрегации тромбоцитов – уменьшение агрегации тромбоцитов происходит за счет подавления в них синтеза тромбоксана А₂.

Специально для снижения агрегации тромбоцитов используется препарат тромбо-АСС, 1 таблетка содержит 50 или 100 мг ацетилсалициловой кислоты, таблетки следует принимать 1 раз в день, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды. Прием ацетилсалициловой кислоты противопоказан детям, больным гриппом.

Препараты этой группы, особенно индометацин и ацетилсалициловую кислоту, не рекомендуется применять беременным женщинам из-за опасности нарушения развития плода (возникает внутриутробное закрытие артериального протока).

Группа нестероидных противовоспалительных средств представлена в справочнике следующими препаратами:

Алка-Зельцер 87

Анальгин *Син.*: Дипирон; Рональгин 114

Аспирин *Син.*: Анопирин; Апо-Аса; Аспилайт; Аспирин-директ; Аспирин-кардио; Кислота ацетилсалициловая 119

Аспирин-С 121

Аспирин УПСА 119, 123

Бутадион *Син.*: Фенилбутазон 153

Вольтарен *Син.*: Ортофен; Диклофенак-натрий; Фелоран 188

Долобид *Син.*: Дифлунисал 217

Ибупрофен *Син.*: Бруфен; Бурана; Нурофен; Солпафлекс;

Мотрин; Ибусан 228

Индометацин *Син.*: Индобене; Индомин; Интебан; Метиндол; Эльметацин 236

Калпол *Син.*: Парацетамол 241

Кетопрофен *Син.*: Кетонал; Кनावон; Профенид; Фастум; Остофен 253

Мовалис *Син.*: Мелоксикам 304

Напроксен *Син.*: Алив; Апранакс; Дапрокс; Налгезин; Напробене; Напроксен-Тева; Напросин; Санапрокс; Налгезин форте 312

Парацетамол *Син.*: Панадол; Эффералган 241, 352, 508

Пенталгин-Н 357

Реопирин 379

Сургам 428

Фервекс. *Син.*: Флуколдин 457

Эффералган 352, 508

Стероидные противовоспалительные средства

Кортикостероидные (глюкокортикоидные) препараты (кортизон, преднизолон, дексаметазон, триамцинолон) являются производными гормонов коры надпочечников.

В лечебных дозах глюкокортикоидные препараты широко применяются при многих заболеваниях, так как они обладают мощным противовоспалительным и противоаллергическим действием.

Глюкокортикоиды назначаются ребенку только по строго определенным показаниям, с соблюдением мер профилактики (предупреждения) побочных реакций и осложнений и под тщательным врачебным наблюдением.

Кратковременное применение глюкокортикоидов при острых воспалительных процессах (в течение 1–3 дней), как правило, не ведет к возникновению нежелательных эффектов. Длительное применение глюкокортикоидов показано при хроническом воспалении. При этом одним из важнейших условий эффективности терапии является прием препаратов с учетом суточного ритма выработки гормонов коры надпочечников в организме ребенка: максимальное количество кортикостероидов (до 80 %) образуется в утренние часы, затем продукция гормонов уменьшается, и в ночные часы она минимальна. Поэтому примерно половину суточ-

ной дозы кортикостероидов следует принимать в утренние часы (в 7–8 часов утра), а остальное количество – в первой половине дня. При длительном применении глюкокортикоидов отмена препарата производится постепенно, с уменьшением суточной дозы: вначале его принимают 2 раза в утреннее время (в 7–8 часов и в 11–12 часов), а затем 1 раз (в 7–8 часов). Это необходимо для того, чтобы предупредить подавление функции коры надпочечников. При резкой отмене больших доз глюкокортикоидов или если ребенок, получающий длительно большие дозы кортикостероидов, попадает в экстремальные ситуации (травма, острое инфекционное заболевание и др.), возникает опасность острой надпочечниковой недостаточности. В подобных случаях необходимо безотлагательно увеличить дозу глюкокортикоидов и проводить дальнейшее лечение с учетом особенностей заболевания ребенка и тяжести состояния.

В справочнике представлены следующие препараты этой группы:

Дексаметазон *Син.*: Дексазон; Максидекс 199

Кортизон 266

Лоринден С *Син.*: Локакортен; Лоринден; Флуметазона пивалат 286

Преднизолон 366

Синалар *Син.*: Синалар форте; Синафлан; Флукорт; Флуцинар; Синалар Н 408

Триамцинолон *Син.*: Берликорт; Кенакорт; Кеналог; На-

закорт; Полькортолон; Триамсинолон; Триамцинолон Нико-
мед 447

Флуцинар 408, 464

Фторокорт 467

Целестон *Син.*: Бетаметазон 480

Ингаляционные глюкокортикоиды

Глюкокортикоидные гормоны, применяемые в виде ингаляций, оказывают в основном местное действие, уменьшают или устраняют спазм бронхов, способствуют уменьшению отека и воспаления дыхательных путей. Применяются они при бронхиальной астме, астматическом, обструктивном бронхите наряду с другими ингаляционными бронхоспазмолитическими препаратами (вентолин, саламол, беротек и др.).

В настоящее время существуют три типа ингаляционных систем:

1. Дозированный ингалятор (МДУ) и МДУ со спейсером.
2. Порошковый ингалятор (ДРУ).
3. Небулайзер.

В небулайзере жидкость превращается в «туман» (аэрозоль) под воздействием сжатого воздуха (компрессионный небулайзер) или ультразвука (ультразвуковой небулайзер). При использовании небулайзера лекарство хорошо проникает в нижние отделы дыхательных путей и действует более эффективно. В небулайзерах применяются те же вещества, что и в других ингаляторах, но лекарства для небулайзеров выпускаются в специальных флаконах с капельницей или в пластиковых ампулах.

При назначении препаратов в виде ингаляций детям стар-

ше 3 лет мундштук ингалятора должен находиться на расстоянии 2–4 см от широко раскрытого рта. Нажатие на клапан производят во время глубокого вдоха, выдох делается через 10–20 секунд. Длительность ингаляции 5 минут. Минимальный интервал между ингаляциями – 4 часа. Длительность применения ингаляционных кортикостероидов в полной дозе в среднем составляет 3–4 недели, поддерживающая доза назначается на несколько месяцев (до 6 месяцев и более).

В справочнике представлены следующие ингаляционные глюкокортикоиды:

Альдецин *Син.*: Арумет; Беклазон; Беклат; Беклометазона дипропионат; Бекодиск; Беконазе; Бекотид; Плибекот 93

Беклазон 93, 135

Бекломет 137

Беконазе 93, 138

Пульмикорт 369

Фликсотид *Син.*: Кутивейт; Фликсоназе; Флутиказон 462

Противоревматические средства длительного действия

В эту группу входят: противомаларийное средство (делагил), препараты золота (кризанол, ауранофин, тауредон), цитостатики (азатиоприн, циклофосфан, метотрексат). Эти препараты применяются при тяжелых заболеваниях соединительной ткани – ревматоидном артрите, системной красной волчанке, дерматомиозите, узелковом периартериите, системной склеродермии. Терапевтический эффект наступает медленно (через несколько недель), препараты применяются в течение длительного времени. Эта группа представлена в справочнике следующими препаратами:

Делагил *Син.*: Хлорохин; Резохин; Хингамин 201

Пеницилламин *Син.*: Артамин; Бианодин; Купренил 353

Тауредон 435

Антиспастические средства

Препараты этой группы широко применяются для снятия спазмов сосудов при артериальной гипертензии, спазмов мышц органов брюшной полости (при кишечной колике, холециститах и др.).

В справочнике представлены следующие препараты этой группы:

Дибазол *Син.*: Бендазол; Глиофен 205

Но-шпа *Син.*: Дротаверин; Носпан 338

Папаверина гидрохлорид 350

Папазол 351

Промедол *Син.*: Тримеперидин 368

Бронхоспазмолитические средства

Препараты этой группы обладают выраженным антиспастическим действием и в основном снимают спазм бронхов, поэтому все они применяются при приступе бронхиальной астмы, астматическом бронхите, других заболеваниях, сопровождающихся обструкцией бронхов. Но кроме того, адреналин, эфедрин, эуфиллин действуют на сердечно-сосудистую систему, повышают возбудимость нервной системы и др.

Из-за многообразного влияния этих препаратов на организм ребенка применять их следует очень осторожно, под строгим врачебным контролем. При применении больших доз адреналина, частых повторных его введениях (если интервал между введениями менее 2–3 часов), наличии повышенной чувствительности к препарату может наступить токсическое действие адреналина. Признаками интоксикации являются: резкая головная боль, сердцебиение, тремор (дрожание рук).

При нетяжелом приступе бронхиальной астмы применяются сальбутамол, алупент, беротек и др. При приеме препарата внутрь терапевтический эффект обычно наступает через 1 час после приема, при применении в ингаляциях – через 3–5 минут. Для проведения ингаляций желательно использовать небулайзеры. Их можно применять для лечения

детей любого возраста, так как при этом не требуется выполнения форсированного вдоха и синхронизации дыхания с движением руки (нажатием на клапан баллона во время вдоха). В качестве средств первой помощи при приступе бронхиальной астмы можно рекомендовать использовать сальбутамол, фенотерол (беротек), тербуталин в виде растворов для небулайзеров или вентолин небулы – пластиковые ампулы.

В небулайзерах нельзя использовать препараты, не предназначенные для них!

Адреналин *Син.*: Адреналина гидрохлорид; Адреналина гидротартрат; Эпинефрин 80

Беротек *Син.*: Фенотерол; Арутерол; Партусистен; Фтагирол 140

Бриканил *Син.*: Тербуталин; Арубендол 145

Дитэк 209

Изадрин *Син.*: Изопреналин; Новодрин; Эуспиран 230

Кленбутерол *Син.*: Спиропент 258

Саламол 396, 397

Сальбутамол *Син.*: Вентодикс; Вентолин; Вольмакс; Саламол; Вентолин небулы 396, 397

Эреспал *Син.*: Фенспирид 500

Эуфиллин 506

Эфедрин гидрохлорид 507

Антигистаминные препараты

Антигистаминные препараты используются для предупреждения, уменьшения или ликвидации таких аллергических реакций, как крапивница, бронхоспазм, аллергический насморк и др., с учетом того, что гистамин через стимуляцию H_1 -рецепторов обязательно участвует в механизме их возникновения. Противогистаминные препараты 1-го поколения (димедрол, пипольфен, супрастин, тавегил и др.) являются конкурентными блокаторами H_1

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.