

Р.Р. Кильдиярова  
М.Б. Колесникова

# СПРАВОЧНИК ВРАЧА-ПЕДИАТРА

3-е издание,  
исправленное и дополненное



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2018**

# Часть 1

## Рецептурный справочник

---

### Амебиаз

Протозойное заболевание, вызываемое цистами *Entamoeba histolytica*, чаще протекающее бессимптомно, реже — с развитием колитического синдрома (кровь, слизь в кале, тенезмы), возможно образование абсцесса печени.

Амебоцидные средства — метронидазол (флагил<sup>▲</sup>, трихопол<sup>▲</sup>, эфлоран<sup>▲</sup>) с 3 лет по 30 мг/кг в сутки в 3 приема, курс 5–10 дней. При хроническом амебиазе СД подросткам — 1,5 г в 3 приема, при острой амебной дизентерии — 2,25 г в 3 приема до прекращения симптомов.

Тинидазол (фазижин<sup>▲</sup>) с 12 лет при амебиазе кишечника по 50–60 мг/кг 1 раз в сутки, курс 3 дня, при амебиазе печени — 5 дней.

Орнидазол (тиберал<sup>▲</sup>) в таблетках детям до 1 года — по 0,125 г, 1–6 лет — 0,25 г, 7–12 лет — 0,375, подросткам и детям старше 12 лет — по 0,5 г внутрь утром и вечером в течение 5–10 дней.

Контроль эффективности лечения через 2–3 нед.

### Анемия дефицитная

Чаще встречается железодефицитная анемия, характеризующаяся снижением уровня гемоглобина у детей от рождения до 14 дней менее 145 г/л, 15–28 дней менее 120 г/л, 1 мес–6 лет менее 110 г/л, старше 6 лет менее 120 г/л, количества эритроцитов менее  $4 \times 10^{12}$ /л в единице объема крови (снижение сывороточного железа, ферритина).

При анемии I степени длительность назначения лечебной дозы — 6–8 нед, профилактической — 3–4 нед, II степени — 8–10 и 4–5 нед, при III степени анемии — 10–12 и 4–8 нед соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Схема лечения детей с дефицитом железа

| Доза             | Дети до 3 лет,<br>мг/кг в сутки | Дети 3–12 лет,<br>мг в сутки | Дети старше<br>12 лет,<br>мг в сутки |
|------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Лечебная         | 3–5                             | 45–60                        | 100–120                              |
| Профилактическая | 1,5–2                           | 22,5–30                      | 40–60                                |

Анимию тяжелой степени лечат в стационаре. Показаны режим (максимальное пребывание на свежем воздухе, массаж, гимнастика), полноценное и сбалансированное питание, богатое витаминами и микроэлементами. При подтвержденном дефиците железа назначают ферропрепараты (лучше усваиваются трехвалентные) для приема внутрь; парентеральные препараты используют при госпитализации (табл. 2).

Таблица 2

Препараты железа для приема внутрь

| Препарат                                                                          | Количество<br>элементарного<br>железа                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Солевые препараты Fe<sup>2+</sup></b>                                          |                                                              |
| Железа сульфат+серин (актиферрин <sup>▲</sup> ), капли, сироп, капсулы            | В 1 кап. — 0,53 мг<br>В 1 мл — 6,8 мг<br>В 1 капс. — 34,5 мг |
| Железа хлорид (гемофер <sup>▲</sup> ), капли                                      | В 1 кап. — 1,6 мг                                            |
| Железа хлорид (гемофер пролонгатум <sup>▲</sup> ), драже, таблетки, капсулы       | В 1 драже, таблетке, капс. — 105 мг                          |
| Глюконат железа, глюконат марганца, глюконат меди (тотема <sup>▲</sup> ), раствор | В 1 мл — 5 мг                                                |
| <b>Несолевые препараты Fe<sup>3+</sup></b>                                        |                                                              |
| Железа гидроксид полимальтозат (мальтофер <sup>▲</sup> ), капли, сироп            | В 1 кап. — 2,5 мг;<br>в 1 мл — 50 мг                         |

| Препарат                                                                                                 | Количество<br>элементарного<br>железа                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Железа гидроксид полимальтозат+фолиевая кислота 0,35 мг (мальтофер Фол <sup>А</sup> ), таблетки, капсулы | В 1 таблетке, капс. — 100 мг                                   |
| Железа гидроксид полимальтозат (феррум Лек <sup>А</sup> ), капли, сироп, таблетки                        | В 1 кап. — 2,5 мг;<br>в 1 мл — 50 мг;<br>в 1 таблетке — 100 мг |

У детей раннего возраста (до 15 кг) *оральные формы ферропрепаратов* назначают в виде растворов или сиропа (актоферрин<sup>А</sup>, гемофер<sup>А</sup>, тотема<sup>А</sup>, мальтофер<sup>А</sup>, феррум Лек<sup>А</sup>), старше 5 лет — таблетки или капсулы. *Солевые* препараты принимают за 1–2 ч до или после еды, *несолевые* — независимо от приема пищи 1 раз в вечернее время. Ферропрепараты запивают фруктовым соком с мякотью; нельзя запивать чаем, молоком, сочетать с препаратами кальция, антацидами, некоторыми антибиотиками. 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. Ferri chloride 10,0*

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

#

*Rp.: Sol. Ferri hidroxidi polimaltozati — 30,0 in flac.*

*D.S. По 10 кап. 6 нед, далее по 4 кап. в день 3 нед (ребенку 1 года).*

Контролем эффективности терапии является ретикулоцитоз, определяемый через 2–3 нед от начала лечения.

*Парентеральные препараты железа* применяют при непереносимости оральных форм, синдроме мальабсорбции, воспалительных процессах ЖКТ, при оперативных

вмешательствах. Используют препараты трехвалентного железа — мальтофер<sup>▲</sup> и феррум Лек<sup>▲</sup>, в 1 ампл. (2 мл) — 100 мг элементарного железа. Лечебная СД для детей до 1 года — 25 мг, 1–3 лет — 25–40, старше 3 лет — 40–50 мг. Далее профилактическую терапию проводят оральными препаратами.

Трансфузии эритроцитной массы оправданы витальными показаниями и при срочном хирургическом вмешательстве.

Обязательны назначение витаминов с микроэлементами, борьба с дисбактериозом кишечника.

## Анкилостомидоз

Гельминтоз, вызываемый *Ankylostoma 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 с гельминтозами**

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

Нецелесообразно применять одновременно более 3–4 препаратов.

Из *антигельминтиков* назначают пирантел в течение 3 дней по 10 мг/кг в 1–2 приема, таблетки следует тщательно разжевывать во время еды. Эффективность 90%.

Мебендазол (вермокс<sup>▲</sup>, вормин<sup>▲</sup>) применяют с 2 лет; противопоказан при анемии. В таблетке 100 мг, детям до 7 лет назначают 25 мг, 7–9 лет — 50 мг, старше 9 лет —

100 мг 2 раза в день через 1 ч после еды. Курс 3 дня. Эффективность 80–90%.

*Rp.: Tabl. Mebendazoli 0,1*

*D.t.d. N24*

*S.: Принимать внутрь по 1 таблетке утром и вечером в течение 3 дней (ребенку 8 лет).*

Бефения гидроксинафтоат (нафтамон<sup>▲</sup>) в таблетках применяют в условиях стационара 1–2 дня, а при массивной инвазии — до 3–5 дней подряд. По показаниям лечение повторяют через 7–10 дней. Детям до 5 лет назначают в РД (она же СД) 2–2,5 г, 6–7 лет — 3 г, 8–9 лет — 4 г, далее — 5 г. Предварительной подготовки и диеты не требуется. Назначение слабительных средств после применения нафтамона<sup>▲</sup> не показано, препарат оказывает послабляющее действие.

Эффективным антигельминтиком является левамизол (декарис<sup>▲</sup>), назначаемый однократно по 1 таблетке (50 и 150 мг) на курс лечения. Детям из расчета 2,5 мг/кг: до 3 лет (масса тела менее 10 кг) — 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) — 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 эссенциальная

Хронически протекающее заболевание; основное его проявление — синдром стойкой артериальной гипертензии у детей старше 16 лет в течение года, у детей до 16 лет стойкое повышение артериального давления и поражение органов-мишеней.

Лечение начинают с *немедикаментозных методов*:

- оптимизация физической активности;
- рациональное питание;

- лечение вегетативной дисфункции (см. раздел «Вегетососудистая дистония»).

Медикаментозное лечение назначают при неэффективности немедикаментозных методов в течение 6–12 мес. Используют 5 основных групп гипотензивных препаратов.

#### I. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

| Название                                                                                                                                           | СД для детей, мг/кг | СД для подростков, мг | Кратность, в сут |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------|
| Каптоприл (ангиоприл <sup>▲</sup> , капотен <sup>▲</sup> ) с 18 лет                                                                                | –                   | 12,5–75               | 2                |
| Эналаприл (ренитек <sup>▲</sup> , энап Н <sup>▲</sup> , энаприл <sup>▲</sup> , багоприл <sup>▲</sup> , энам <sup>▲</sup> , рениприл <sup>▲</sup> ) | 0,1–0,3             | 5–20                  | 1–2              |
| Фозиноприл (моноприл <sup>▲</sup> , фозикард <sup>▲</sup> ) с 18 лет                                                                               | –                   | 5–20                  | 1                |

*Rp.: Tabl. Enalaprii 0,05*

*D.t.d. N20*

*S.: По 1 таблетке 2 раза в день (ребенку 14 лет).*

Курс лечения препаратами составляет не менее 1 мес.

II.  $\beta$ -Адреноблокаторы. Назначают при стабильной артериальной гипертензии, гиперкинетическом типе гемодинамики, тахикардии.

| Название                                                                           | СД для детей, мг/кг | СД для подростков, мг | Кратность, в сут |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|------------------|
| Атенолол (бетакард <sup>▲</sup> , тенорик <sup>▲</sup> )                           | 0,8–1,0             | 25–30                 | 1–2              |
| Метопролол (беталок <sup>▲</sup> , вазокардин <sup>▲</sup> , эгилон <sup>▲</sup> ) | –                   | 50–100                | 1–2              |
| Пропранолол (обзидан <sup>▲</sup> )                                                | 0,5–1,0             | 40                    | 2–3              |
| Бисопролол (конкор <sup>▲</sup> , арител <sup>▲</sup> , коронал <sup>▲</sup> )     | –                   | 5–10                  | 1                |
| Бетаксолон (локрен <sup>▲</sup> , бетак <sup>▲</sup> )                             | –                   | 10                    | 1                |
| Надолол (коргард <sup>▲</sup> )                                                    | –                   | 40–80                 | 1                |

Препараты требуют контроля уровня глюкозы плазмы крови, ЭКГ, которые оценивают каждый месяц, а также эмоционального тонуса.

III. *Блокаторы медленных кальциевых каналов*, чаще пролонгированного действия. Нифедипин (адалат<sup>▲</sup>, кордафлекс<sup>▲</sup>, кордафен<sup>▲</sup>, нифекард<sup>▲</sup>) в таблетках 10 мг, у детей максимальная СД — 10 мг в 3 приема (максимально 1–2 мг/кг в сутки), у подростков — 10–30 мг в сутки в 3 приема. Верапамил (изоптин<sup>▲</sup>) внутрь детям — 10 мг/кг в сутки или СД в возрасте до 5 лет — 40–60 мг, 6–14 лет — 80–360 мг в 3–4 приема.

IV. *Антагонисты рецепторов ангиотензина II*. Лозартан (блоктран<sup>▲</sup>, вазотенз<sup>▲</sup>, лозап<sup>▲</sup>, лориста<sup>▲</sup>, козаар<sup>▲</sup>) в таблетках 50–100 мг, детям старшего возраста и подросткам назначают 25–50 мг в сутки за 1–2 приема, возможно увеличение дозы до 100 мг в сутки. Ирбесартан (апровель<sup>▲</sup>) детям до 13 лет — 75–150 мг в сутки, старше 13 лет — 150–300 мг в сутки в 1 прием.

*Rp.: Tabl. Lozartani 0,05*

*D.t.d. N20*

*S.: По 1 таблетке 1 раз утром 2 нед (ребенку 14 лет).*

V. *Диуретики*. Гидрохлоротиазид (гипотиазид<sup>▲</sup>) в таблетках и капсулах, назначают внутрь с 3 лет, до 12 лет — 1–2 мг/кг в сутки в 1 прием. Гипокалиемии можно избежать применением препаратов, содержащих калий, или пищи, богатой калием (фрукты, овощи).

*Rp.: Tabl. Hidrochlorothiazidi 0,025 N20*

*D.S. По 1/3 таблетки 1 раз в день утром (ребенку 9 лет).*

Спиронолактон (верошпирон<sup>▲</sup>) в таблетках, капсулах, начальная СД 1,33 мг/кг, максимально 3 мг/кг в 2 приема, или 30–90 мг/м<sup>2</sup> поверхности тела, курс — 2 нед. Противопоказан в грудном возрасте.

*Rp.: Caps. Spirolactoni 0,1 N30*

*D.S. По 1 капс. 2 раза в день 2 нед (ребенку 15 лет).*

Фуросемид (лазикс<sup>▲</sup>) в таблетках по 40 мг и гранулах для приготовления сусп., амп. 1% — 2 мл. Детям назначают 1–3 мг/кг в сутки, подросткам — 20–40 мг 1 раз в сутки.



*Rp.: Tabl. Furosemidi 0,04*

*D.t.d. N30*

*S.: По 1/2 таблетки 1 раз утром (ребенку 11 лет).*

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

## Артериальная гипотензия

Симптомокомплекс, отражающий различные степени снижения АД — гипотензии.

*Немедикаментозные методы лечения:*

- нормализация режима дня;
- динамические виды спорта (коньки, бег, лыжи, танцы и др.);
- массаж;
- рациональное питание.

Назначают:

- *фитотерапию* мочегонными травами по 1 мес в квартал;
- *физиотерапию* (электрофорез по Вермелю, электросон, иглорефлексотерапию);
- *водные процедуры* для нормализации сосудистого тонуса;
- *психологические методы* (тренинги).

*Медикаментозные методы:* α-адреномиметик — мидодрин (гутрон<sup>▲</sup>) внутрь, внутримышечно, внутривенно. Таблетки по 2,5 и 5 мг, ампулы по 5 мг в 2 мл. Внутрь — по 2,5 мг 2 раза в сутки, в виде инъекций — 5 мг (2 мл) 1–2 раза в сутки, при необходимости дозу постепенно увеличивают с интервалом 1 нед (не более 30 мг в сутки). После достижения клинического эффекта дозу снижают до 1,25 мг 1 раз в сутки.

*Rp.: Tabl. Midodrin 0,0025*

*D.t.d. N30*

*S.: По 1 таблетке 2 раза в день 2 нед (ребенку 12 лет).*

Ноотропы: ноотропил<sup>▲</sup>, пирацетам<sup>▲</sup>, аминалон<sup>▲</sup>, фенибут<sup>▲</sup>, энцефабол<sup>▲</sup>, курсы 4–6 нед (дозы — см. раздел «Энурез»), церебролизин<sup>▲</sup>, курс 10 дней.

*Rp.: Sol. Cerebrolyzini 1,0 N10 in amp.*

*D.S. По 1 ампл. внутримышечно ежедневно (ребенку 11 лет).*

Из растительных адаптогенов рекомендуют настойки лимонника, заманихи, аралии, элеутерококка по 1 кап. на год жизни 2 раза в день (аралия и заманиха 2 кап.) — см. раздел «Вегетососудистая дистония».

При невротических проявлениях подросткам назначают дневные антиоксилитики (транквилизаторы): тофизопам (грандаксин<sup>▲</sup>). Детям дозу снижают в 2 раза.

*Rp.: Tabl. Tofizopami 0,05*

*D.t.d. N30*

*S.: По 1 таблетке 2 раза в день 3 нед (подростку 18 лет).*

Антихолинергическое вещество — белладонны алкалоиды+фенобарбитал+эрготамил (беллатаминал<sup>▲</sup>).

*Rp.: Tabl. Bellataminal N30*

*D.S. По 1 таблетке 2 раза в день после еды (ребенку 14 лет).*

Анксиолитическое средство с транквилоноотропным действием — мебикар (адаптол<sup>▲</sup>) с 5 лет. СД 0,5–3,0 г в зависимости от возраста, курс 1 нед и более.

*Rp.: Tabl. Mebicari 0,5 N20*

*D.S. По 1/2 таблетки 2 раза в день 3 нед (ребенку 5 лет).*

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

## Артрит ревматоидный ювенильный

Системное аутоиммунное заболевание с преимущественным поражением суставов (артрит, синовит), глаз (увеит) и других органов и систем, приводящее к ранней инвалидизации.

Иммуносупрессивная терапия занимает ведущее место, при обострении лечение проводится в условиях стационара. Использование глюкокортикоидов (преднизолон

в СД 1,5–2 мг/кг), нестероидных противовоспалительных средств (НПВС) позволяет контролировать активность и предотвращать прогрессирование заболевания, но эти препараты вызывают тяжелые побочные эффекты. Диклофенак (ортофен<sup>▲</sup>) 2–3 мг/кг в сутки, индаметацин 2–3 мг/кг в сутки.

Метотрексат (зексат<sup>▲</sup>, методжект<sup>▲</sup>) в таблетках, растворе для инъекций, эффективен при суставных вариантах в дозе 50 мг/м<sup>2</sup> поверхности тела 1 раз в неделю внутримышечно.

*Rp.: Methotrexati 0,005*

*D.t.d. N5 in amp.*

*S.: Содержимое 1,5 амп. растворить в прилагаемом растворителе, вводить внутримышечно 1 раз в неделю (ребенку 7 лет).*

Селективный иммунодепрессант циклоспорин (циклоспорин<sup>▲</sup>, сандиммун Неорал<sup>▲</sup>) для приема внутрь с 1 года в растворе 100 мг/мл 50 мл во флаконе, капсулы по 10, 25, 50 и 100 мг в дозе 2–6 мг/кг в сутки (не более 15 мг/м<sup>2</sup> поверхности тела в неделю). Сочетание циклоспорина с метотрексатом в течение 6 мес и более позволяет снизить дозу преднизолона. При тяжелых и умеренно тяжелых формах назначают моноклональные антитела — блокаторы фактора некроза опухоли человека: инфликсимаб (ремикейд<sup>▲</sup>), адалимумаб (хумира<sup>▲</sup>) и др.

## Аритмии

Нарушения ритма сердца (аритмии) могут быть органического происхождения (кардиты, дистрофические изменения в миокарде, пороки сердца), функционального и обусловленные патологией проводящей системы сердца. В диагностике ведущее значение имеет ЭКГ.

Лечение должно быть индивидуальным и подбираться в зависимости от возраста ребенка, вида аритмии, наличия фоновых состояний. Оно включает базисную терапию: ноотропы, стабилизаторы клеточных мембран, сосудистые препараты, биогенные стимуляторы, средства, кор-

ригирующие метаболизм в миокарде и электролитный баланс. Препараты назначаются последовательно, курсами по 1 – 2 мес (антиаритмические препараты). Выбор антиаритмических препаратов в педиатрии ограничен, применение обусловлено строгими показаниями и относится к компетенции детского кардиолога.

Купирование приступов тахикардии включает следующее:

- создание благоприятных условий для пациента;
- вагальные пробы (пробы Вальсальвы и Ашнера): не рекомендуются;
- внутривенное введение раствора АТФ: до 6 мес – 0,5 мл, с 6 до 12 мес – 0,7 мл, с 1 года до 7 лет – 1 мл, с 7 до 14 лет – 1,5 мл, с 14 лет и старше – 2 мл. Если ритм не восстанавливается, то вводят удвоенную дозу препарата.

При наджелудочковой пароксизмальной тахикардии рекомендуют:

- внутривенное введение раствора кордарона в дозе 5 мг/кг (в амп. 3 мл = 150 мг);
- дигоксин внутривенно – 0,1 – 0,3 мл;
- прокаинамид (новокаинамид<sup>▲</sup>) – 0,15 – 0,2 мг/кг.

Препараты вводятся на изотоническом растворе хлорида натрия.

Для купирования желудочковой тахикардии вводят лидокаин 1% раствор (1 мл = 10 мг) в дозе 1 мг/кг внутривенно медленно на 5% растворе глюкозы<sup>▲</sup>. При неэффективности мероприятий имеется угроза фибрилляции желудочков, остановки сердца, требующая сердечно-легочной реанимации (см. «Неотложная помощь», СЛР).

При брадикардии, аритмиях, обусловленных блокадами, которые могут быть врожденными, наследственными и приобретенными, важно установить причину для этиопатогенетического лечения. При брадикардии применяют атропин, беллатамин<sup>▲</sup>, ноотропы, вазоактивные (стугерон<sup>▲</sup>, кавинтон<sup>▲</sup>) кардиотрофические (рибоксин<sup>▲</sup>, оротат калия<sup>▲</sup>, аспаркам<sup>▲</sup>), препараты, стимулирующие обменные процессы (солкосерил<sup>▲</sup>, витамины группы В), препарат, модифицирующий активность мозгоспецифиче-

ского белка S100 — тенотен детский<sup>▲</sup> (по 1 таблетке 3 раза в день, курс — 3 мес). При отсутствии эффекта — электро-стимуляция.

При атрио-вентрикулярной блокаде III степени характерны синкопальные состояния. Тактика ведения (см. «Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности»):

- адреналина<sup>▲</sup> 0,1% раствор;
- мезатона<sup>▲</sup> 1% раствор;
- атропин 0,1% раствор.

## Аскаридоз

Гельминтоз, вызываемый *Ascaris lumbricoides*, с развитием аллергизации организма (на коже зуд, уртикарные высыпания) в позднюю хроническую фазу возникает абдоминальный синдром.

Показана десенсибилизирующая, симптоматическая терапия.

Из антигельминтиков эффективны албендазол (немозол<sup>▲</sup>, саноксал<sup>▲</sup>, гелмодол-ВМ<sup>▲</sup>), карбендацим (медамин<sup>▲</sup>), левамизол (декарис<sup>▲</sup>), мебендазол (вермокс<sup>▲</sup>), пирантел назначают по 400 мг однократно детям старше 2-х лет. Возможно применение пиперазина<sup>▲</sup>, нафтамола<sup>▲</sup>. Медамин<sup>▲</sup> в таблетках по 100 мг — 10 мг/кг 3 раза в сутки после приема пищи, курс 1 день. При массивной инвазии курс увеличивают до 2–3 дней. Эффективность более 90%.

Левамизола гидрохлорид (декарис<sup>▲</sup>) в упаковке 1 таблетка по 150 мг и 50 мг: принимают однократно вечером дозу, рассчитанную исходя из массы тела: 10–20 кг (3–6 лет) — 25–50 мг; 20–30 кг (6–10 лет) — 50–75 мг; 30–40 кг (10–14 лет) — 75–100 мг. При необходимости прием препарата можно повторить через одну-две нед. Эффективность 95%.

*Rp.: Tabl. Levamizoli hydrochloridi 0,05*

*D.t.d. N2*

*S.: По 1½ таблетки внутрь после ужина однократно (ребенку 10 лет).*

Мебендазол (вермокс<sup>▲</sup>) детям 2–7 лет назначают по 25 мг, 8–9 лет — 50 мг, старше 10 лет — 100 мг 2 раза в день в течение 3 дней. Эффективность 90%. Албендазол (немозол<sup>▲</sup>, саноксал<sup>▲</sup>, гелмодол-ВМ<sup>▲</sup>) рекомендуют в виде сиропа по 100 мг (5 мл сусп.) 2 раза в день, курс 1 день; после 12 лет — однократно 400 мг (1 таблетка или 20 мл сусп.).

Пиперазина адипинат в таблетках по 200 и 500 мг и 5% раствор (для детей) по 100 мг назначают 2 дня подряд по 2 раза в день за 1 ч до еды или через 1/2–1 ч после приема пищи. РД и СД детям до 1 года 200 и 400 мг; 2–3 лет — 300 и 600 мг; 4–5 лет — 500 и 1000 мг; 6–8 лет — 750 и 1500 мг; 9–12 лет — 1000 и 2000 мг и 13–15 лет — 1500 и 3000 мг. Внутрь 5% раствор пиперазина адипината до 1 года — по 1/2 ч.л. 2 раза в день, 2–3 лет — 1 ч.л.; 4–5 лет — 1 десертная ложка; 6–8 лет — 1 ст.л.; 9–12 лет — 1,5 ст.л. и 13–15 лет — 2 ст.л. 2 раза в день.

*Rp.: Tabl. Piperazini adipinati 0,2*

*D.t.d. N10*

*S.: По 1 1/2 таблетки спустя 30 мин—1 ч после еды 2 раза в день в течение 2 дней (ребенку 3 лет).*

Пирантел (пирантел<sup>▲</sup>, немощид<sup>▲</sup>, гельминтокс<sup>▲</sup>) в таблетках по 250 мг или суспензии, назначают 10 мг/кг в сутки в 1 прием: детям от 6 мес до 2 лет 125 мг; 2–6 лет — 250 мг; 7–12 лет — 500 мг; старше 12 лет при массе тела до 75 кг — 750 мг, при массе тела более 75 кг — 1 г однократно в 3 приема во время или после еды. Курс 1 день. Эффективность более 90%. Контроль эффективности дегельминтизации проводят через 2–3 нед, диспансерное наблюдение — от 1,5 до 3 лет.

## Атопический дерматит

Хроническое воспалительное заболевание кожи, характеризующееся интенсивным зудом, сухостью кожных покровов, преобладанием везикулопапулезных высыпаний и лихенизацией.

Лечение комплексное, включающее:

- охранительный режим с удалением причинно-значимых аллергенов;
- гипоаллергенную диету;
- образовательные программы;
- фармакологические средства, воздействующие на острые проявления заболевания (*симптоматические*), предупреждающие рецидивы и космоцветики.

Рекомендуют *антигистаминные препараты* — как препараты I поколения с седативным эффектом, особенно при нарушении сна, зуде, так и II поколения (табл. 3).

Таблица 3

### Классификация антигистаминных препаратов

| Наименование                 | Форма выпуска                                 | Режим дозирования                                                     | Кратность, в сутки | Курс лечения, сут |
|------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| <b>Препараты I поколения</b> |                                               |                                                                       |                    |                   |
| Диметинден (фенистил*)       | Кап. 0,1% (в 1 мл 20 кап. 1 мг)<br>Капс. 4 мг | 1 мес — 1 год — 3–10 кап.;                                            | 3                  | 7–14              |
|                              |                                               | 1–3 года — 10–15 кап.;                                                | 3                  |                   |
|                              |                                               | 3–12 лет — 15–20 кап.;                                                | 3                  |                   |
|                              |                                               | 12 лет и старше — 1 кап.                                              | 1                  |                   |
| Мебгидролин (дизаолин*)      | Драже 50 и 100 мг                             | До 2 лет — 50 мг;                                                     | 1                  | 7–14              |
|                              |                                               | 2–5 лет — 50–100 мг;                                                  | 2                  |                   |
|                              |                                               | 5–10 лет — 100–200 мг в сутки                                         | 2                  |                   |
| Хифенадин (фенкарол*)        | Таблетки по 10, 25 и 50 мг                    | 6 мес–3 года — 5 мг;<br>3–7 лет — 10 мг;<br>7 лет и старше — 15–25 мг | 2–3                | 7–10              |

Продолжение табл. 3

| Наименование              | Форма выпуска                               | Режим дозирования                                                                                              | Кратность, в сутки | Курс лечения, сут |
|---------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Клемастин (тавегил*)      | Таблетки по 10 и 25 мг. Сироп (в 5 мл 5 мг) | 1–3 года — 2–2,5 мл;<br>3–6 лет — 5 мг (5 мл);<br>6–12 лет — 10 мг (10 мл)                                     | 2                  | 7–14              |
| Хлоропирамин (супрастин*) | Таблетки по 25 мг                           | 1 мес–1 год — 6,25 мг (1/4 таблетки);<br>1–6 лет — 8,3 мг (1/3 таблетки);<br>6–14 лет — 12,5 мг (1/2 таблетки) | 2–3                | 7–14              |
| Ципрогептадин (перитол*)  | Таблетки по 4 мг<br>Сироп (в 1 мл 0,4 мг)   | 6 мес–2 года — 0,4 мг/кг в сутки;<br>2–6 лет — 4 мг в сутки;<br>6–14 лет — до 12 мг в сутки                    | 3–4                | 7–14              |

**Препараты II поколения**

|                       |                                            |                                                                                                               |   |       |
|-----------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|
| Дезлоратадин (эриус*) | Сироп (0,5 мг в 1 мл).<br>Таблетки по 5 мг | 2–5 лет — 1,25 мг (2,5 мл);<br>6–11 лет — 2,5 мг (5 мл);<br>12 лет и старше — 5 мг (1 таблетка или 10 мл)     | 1 | 7–30  |
| Лоратадин (klaritin*) | Таблетки по 10 мг.<br>Сироп (в 1 мл 1 мг)  | От 2 лет при массе тела до 30 кг — 5 мг (1/2 таблетки или 5 мл); при массе тела от 30 кг — 10 мг (1 таблетка) | 1 | 14–30 |



Окончание табл. 3

| Наименование                                                     | Форма выпуска                                                   | Режим дозирования                                                                                               | Кратность, в сутки | Курс лечения, сут |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Цетиризин (зиртек <sup>▲</sup> )                                 | Капсулы по 10 мг (в 1 мл 20 кап. по 10 мг)<br>Таблетки по 10 мг | 6 мес — 1 год — 2,5 мг (5 кап.);                                                                                | 1                  | 7–30              |
|                                                                  |                                                                 | 1–2 года — 2,5 мг (5 кап.);                                                                                     | 2                  |                   |
|                                                                  |                                                                 | 2–6 лет — 5 мг (10 кап.);                                                                                       | 1                  |                   |
|                                                                  |                                                                 | 6 лет и старше — 10 мг (1 таблетка или 20 кап.)                                                                 | 1                  |                   |
| Левосетиризин (ксизал <sup>▲</sup> , супрастинекс <sup>▲</sup> ) | Таблетки по 5 мг.<br>Капли для приема внутрь                    | Детям старше 6 лет — 5 мг (1 таблетка)                                                                          | 1                  | 7–30              |
| Эбастин (кестин <sup>▲</sup> )                                   | Таблетки по 10 мг                                               | 6–11 лет — 5 мг (1/2 таблетки);<br>12–15 лет — 10 мг (1 таблетка);<br>15 лет и старше — 10–20 мг (1–2 таблетки) | 1                  | 14–30             |
| Семпрекс <sup>▲</sup>                                            | Таблетки и капсулы по 8 мг                                      | 12 лет и старше — 8 мг (1 таблетка или 1 капс.)                                                                 | 3                  | 7–30              |
| Фексофенадин (телфаст <sup>▲</sup> )                             | Таблетки по 30, 120 и 180 мг                                    | 6–12 лет — 30–60 мг;                                                                                            | 2                  | 14–30             |
|                                                                  |                                                                 | 12 лет и старше — 120–180 мг                                                                                    | 1                  |                   |

Стабилизатор мембран тучных клеток — кетотифен (задитен<sup>▲</sup>) в таблетках по 0,1 мг, сиропе (в 1 мл 0,2 мг) назначают детям с 1–3 лет по 1/2 таблетки, старше 3 лет — 1 таблетку 2 раза в сутки, курс лечения 1–3 мес и более.

*Rp.: Tabl. Ketotifeni 0,001*

*D.t.d. N30*

*S.: По 1 таблетке 2 раза в день 3 мес (ребенку 8 лет).*

*Местная терапия:*

- **ЭМУЛЬСИИ** (лосьон) назначают при мокнутии, на волосистую часть головы, при непереносимости других форм;

- **крем** — в острую и подострую стадии, при мокнутии, в складки;
- **мазь** — в подострую стадию, при хроническом воспалении;
- **жирная мазь** — при хроническом процессе, лихенизации, сухости.

Средства по уходу за кожей применяют систематически, особенно после ванны. Кожа больных требует постоянного ухода, необходимо бороться с сухостью — обеспечить оптимальную влажность помещения, чаще купать, используя нехлорированную, очищенную, прохладную воду. Важно использовать средства лечебной косметики, которые увлажняют и поддерживают необходимый уровень влаги в эпидермисе, восстанавливают гидролипидную пленку на поверхности кожи (табл. 4—6).

Таблица 4

Препараты, заживляющие, улучшающие трофику и регенерацию тканей

| Основа                      | Название                                                                                    |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ретинола пальмитат          | Видестим <sup>▲</sup> , радевит <sup>▲</sup> , редецил <sup>▲</sup>                         |
| Метилурацил                 | Метилурациловая мазь 10% <sup>▲</sup> , редецил <sup>▲</sup> — мази                         |
| Декспантенол                | Пантенол <sup>▲</sup> — аэрозоль, бепантен плюс <sup>▲</sup> (содержит хлоргексидин) — крем |
| Гемодериваты телячьей крови | Актовегин <sup>▲</sup> — крем и мазь, солкосерил <sup>▲</sup> — гель и мазь                 |
| Цинка гиалуронат            | Куриозин <sup>▲</sup> — гель                                                                |

Таблица 5

Препараты, смягчающие и увлажняющие кожу

| Основа                   | Название                                                                   |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Жирорастворимые витамины | Видестим <sup>▲</sup> , радевит <sup>▲</sup> , редецил <sup>▲</sup> — мази |
| Мочевина                 | Мазь с мочевиной 5%, кератолан <sup>▲</sup> — мазь                         |

Используют НПВС — цинксодержащие, на основе оксида цинка: «Атодерм Ро цинк»<sup>▲</sup>, инфитибы цинка «Скин-Кап»<sup>▲</sup>, псило-бальзам<sup>▲</sup> (дифенгидрамин) — гель 0,1% по 20,0. Нафталоновую мазь, нафталанскую нефть назначают при легкой и средней степени тяжести и повторном лечении. Курс 10–14 дней.

Таблица 6

Препараты противовоспалительные и противозудные

| Основа                                      | Название                                                                |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| АСД фракция III <sup>▲</sup>                | АСД паста, АСД 5% на эмульсионной основе — мазь                         |
| Цинка оксид                                 | Циндол взвесь, цинковая мазь <sup>▲</sup> , цинковая паста <sup>▲</sup> |
| Деготь <sup>▲</sup>                         | Деготь березовый <sup>▲</sup> , берестин раствор                        |
| Ихтиол <sup>▲</sup>                         | Ихтиоловая мазь <sup>▲</sup> 10% и 20%                                  |
| Нафталанская нефть                          | Нафталанской нефти линимент <sup>▲</sup> 10%                            |
| Нестероидные противовоспалительные средства | Вольтарен <sup>▲</sup> , диклофенак <sup>▲</sup> и другие мази          |
| Свинца ацетат                               | Свинцовая вода <sup>▲</sup> или свинцовая примочка                      |
| Диметинден                                  | Фенистил <sup>▲</sup> гель                                              |

*Глюкокортикостероидные мази* рекомендуют при торпидном течении, неэффективности традиционной наружной терапии, выраженном обострении процесса. Тандем-терапия — 1 раз в сутки местно чередуют глюкокортикоидные мази с наружными НПВС. При распространенном процессе и длительном курсе назначают ступенчатое лечение — нанесение мазей на разные зоны: нисходящую терапию начинают с мазей сильного действия, при достижении эффекта переходят на более слабые. По биологической активности мази разделяют на 4 класса (табл. 7).

Таблица 7

**Классификация глюкокортикостероидных средств  
для местного применения**

| <b>Препарат</b>                                                                                                                | <b>Лекарственная форма</b>                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Слабого действия</b>                                                                                                        |                                                                                           |
| Флуоцинолона ацетонид 0,0025%<br>Гидрокортизон 1%                                                                              | Крем<br>Крем, мазь                                                                        |
| <b>Умеренного действия</b>                                                                                                     |                                                                                           |
| Аклометазон 0,05%<br>Бетаметазон 0,025%<br>Дексаметазон 0,05%<br>Триамцинолон 0,02, 0,05%                                      | Крем, мазь<br>Крем, мазь<br>Жирный крем<br>Крем, мазь                                     |
| <b>Сильного действия</b>                                                                                                       |                                                                                           |
| Бетаметазон 0,1%<br>Гидрокортизон 0,1% (локоид*)<br>Метилпреднизолона ацепонат 0,1%<br>(адвантан*)<br>Мометазон 0,1% (элоком*) | Крем, лосьон, мазь<br>Крем, лосьон, мазь<br>Крем, жирная мазь, мазь<br>Крем, лосьон, мазь |
| <b>Очень сильного действия</b>                                                                                                 |                                                                                           |
| Клобетазол 0,05%<br>Дифлукортолон 0,3%                                                                                         | Крем, мазь<br>Жирный крем, мазь                                                           |

Детям с первых месяцев жизни рекомендуют гидрокортизоновую мазь.

*Rp.: Ung. Hydrocortisoni 1% 10,0*

*D.S. Наносить на пораженные участки кожи 2 раза в день 3 дня (ребенку 3 мес).*

Метилпреднизолона ацепонат (адвантан\*) назначают с 4 мес; купирование воспалительного процесса наступает через 5–7 дней.

*Rp.: Cr. Methylprednisoloni aцепонати 0,1% 15,0*

*D.S. Наносить на пораженные участки кожи тонким слоем 1 раз в день 5 дней (ребенку 2 года).*

Мометазон (элоком\*) отличается низким системным действием и высокой местной безопасностью, назначается с 2 лет.

*Rp.: Los. Momethazoni 0,1% 20,0*

*D.S. Лосьон наносить на пораженные участки кожи лица 1 раз в день 3 дня (ребенку 6 лет).*

#

*Rp.: Ung. Momethazoni 0,1% 15,0*

*D.S. Наносить на пораженные участки кожи 1 раз в день 7 дней (ребенку 11 лет).*

Топические глюкокортикоиды наносят тонким слоем на очаги поражения 1–2 раза в сутки, при легкой форме — 5–7 дней, среднетяжелой — до 2 нед, тяжелой — до 3 нед. Обрабатываемая площадь не должна превышать 20% поверхности тела. У детей раннего возраста лучше использовать глюкокортикоиды IV поколения, не содержащие атомов фтора, с минимальным всасыванием препарата эмульсии, крем, лосьон с минимальной проникающей способностью.

Крем или мазь дозируются с использованием особых единиц измерения — finger tip unit (FTU — единица, равная кончику пальца) или правила фаланги. Крем или мазь выдавливают из тюбика на концевую фалангу указательного пальца. 1 FTU требуется, чтобы нанести препарат на кисть руки или область паха, 2 FTU — для лица или ступни, 3 FTU — для всей руки, 6 FTU — для всей ноги и 14 FTU — для туловища.

При наложении на пораженную кожу *герпетической инфекции* (герпетиформная экзема Капоши) назначают системные противовирусные средства (ацикловир, виворакс<sup>▲</sup>, виroleкс<sup>▲</sup>, гервиракс<sup>▲</sup>, зовиракс<sup>▲</sup>) 5–10 дней, местно — мази на основе висмута субгаллата, оксида цинка (атодерм Ро цинк<sup>▲</sup>), бепантен<sup>▲</sup>. Для улучшения репарации кожи рекомендуют кератопластинки, мази видестим<sup>▲</sup>, радевит<sup>▲</sup>, актовегин<sup>▲</sup>, солкосерил<sup>▲</sup>, гель куриозин<sup>▲</sup>.

При присоединении *бактериальной инфекции* рекомендуют 3% раствор перекиси водорода<sup>▲</sup>, бензилдиметилмиристоиламинопропиламмоний (0,01% раствор мирамистина<sup>▲</sup>), 0,1% раствор этикридина, 0,25% нитрата серебра, затем анилиновые красители (фукорцин<sup>▲</sup>) или пасты,

мази — линкомициновую мазь с фузидином<sup>▲</sup>, дермазин<sup>▲</sup>, сульфаргин<sup>▲</sup> (мази) и крем аргосульфан<sup>▲</sup>. Назначают комбинированные препараты: гентамицин (бетаметазон, гидрокортизон), фузидовую кислоту (гидрокортизон, хлоргексидин), мазь бактробан<sup>▲</sup>, содержащую 5% метронидазола и 0,1% триклозана<sup>▲</sup>, 1–2 раза в сутки на очаги поражения. При *микотическом осложнении* — клотримазол в виде 1% крема и мази 2–3 раза в сутки, до 2 нед. Тридерм<sup>▲</sup> обладает тройным действием — это глюкокортикоидное, антибактериальное и антимикотическое средство, назначается с 2 лет, форма выпуска — крем, мазь по 15 г.

*Rp.: Cr. Clotrimazoli 1% 20,0*

*D.S. Наносить на пораженные участки кожи 2 раза в день 7 дней (ребенку 12 лет).*

Повышению эффективности лечения способствуют витаминотерапия (пиридоксин), микроэлементы (цинк), лечение сопутствующей патологии, коррекция дисбиотических нарушений (см. раздел «Дисбактериоз»). Положительное лечебное воздействие дают переменное магнитное поле, электросон, поляризованный свет. В период ремиссии — специфическая иммунотерапия.

## Боррелиоз

Хроническая мигрирующая эритема (болезнь Лайма), вызываемая спирохетой *Borrelia burgdorferi* (переносчики — клещи), сопровождаемая токсикозом, полиаденитом, энцефалопатией, артралгией, изменениями со стороны сердца, парезами черепномозговых нервов, нарушениями памяти.

Лечение в специализированном стационаре. Этиотропная *антибактериальная терапия*: доксициклин (вибрамицин<sup>▲</sup>), амоксициллин, кларитромицин внутрь или бензатина бензилпенициллин (ретарпен<sup>▲</sup>) внутримышечно 1 раз в месяц № 3. Доксициклин в капсулах по 100 и 150 мг детям старше 8 лет, в первый день — 4 мг/кг в сутки, в последующие дни — 2 мг/кг в сутки. Курс 5–6 дней.