

## Здоровые дети: современные методы лечения в педиатрии

Одним из главных мероприятий для тысяч украинских педиатров являются «Сидельниковские чтения» — XIII Всеукраинская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы педиатрии», посвященная памяти выдающегося украинского ученого-педиатра Виктора Михайловича Сидельникова, которая состоялась 28–29 сентября 2011 г. в Днепропетровске. Уже традиционно генеральным спонсором мероприятия выступила компания «Мегаком». В конференции приняли участие свыше 1000 педиатров из разных регионов Украины.

Об этом мероприятии корреспонденту «Еженедельника АПТЕКА» рассказали представители компании «Мегаком»: Артем Матвеев и Александр Ишуткин.



**Артем Матвеев**, маркетинг-менеджер компании «Мегаком», отметил, что «Сидельниковские чтения» уже в течение многих лет являются знаковым событием в жизни медицинского сообщества страны, которое позволяет расширить свои знания в сфере педиатрии, поскольку предоставляет объективную научную информацию. Именно поэтому «Мегаком» уделяет большое внимание поддержке этого мероприятия. Компания считает повышение информированности профессиональной аудитории своей миссией наряду с активной промоцией посредством визитов медицинских представителей.



**Александр Ишуткин**, продакт-менеджер по антибактериальной группе препаратов компании «Мегаком», подчеркнул, что рациональное применение антибиотиков при инфекционных заболеваниях дыхательных путей у детей дает возможность не только вылечить пациента, не допустив хронизации процесса, но и не создавать предпосылок для развития у микроорганизмов антибиотикорезистентности к существующим антибактериальным препаратам. Поэтому в клинической практике более целесообразным является назначение антибиотиков с учетом их фармакодинамики и фармакокинетики.

Одним из первых свой доклад, посвященный современным стандартам антибиотикотерапии в педиатрической практике, представил **Сергей Кривоустов**, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца. Он отметил, что 80%

родителей считают, что инфекции верхних дыхательных путей чаще проходят сами, но 74% при этом ожидают назначения антибиотиков, прежде всего при жалобах на боль в ухе — 45% (Papagakou S.G. et al., 2011).

С. Кривоустов порекомендовал назначая антибиотик руководствоваться принципами доказательной медицины, учитывать терапевтические преимущества препарата, профиль его безопасности. Кроме того, немаловажными факторами при выборе лекарственного средства являются режим его применения и соотношение цена/качество.

Докладчик отметил, что современные принципы рационального применения антибиотиков при респираторных инфекциях у детей предусматривают изначальное назначение мощного антибактериального препарата; при тяжелых инфекциях проводят ступенчатую терапию, а при не тяжелых — предпочтение отдается антибиотикам для перорального применения. Кроме того, врачу в случае лечения детей важно использовать все возможности для уменьшения негативного воздействия лекарственных средств на организм, одной из которых является применение антибиотиков в неактивной форме (пролекарств) — они минимизируют риск развития дисбиоза кишечника. Такими препаратами являются ЦЕФУТИЛ® (цефутоксим) и ЦЕФОДОКС (цефподоксим).

Протокол противомикробной терапии острого тонзиллофарингита стрептококковой природы (ангины) у детей включает обязательный курс антибиотикотерапии. Долгие годы золотым стандартом лечения тонзиллофарингита считались пенициллины. Но уровень устойчивости микрофлоры к ним в последние годы значительно повысился, по этой причине более целесообразным представляется применение цефалоспоринов. Длительность курса антибиотикотерапии при применении цефалоспоринов I поколения, в том числе препарата ЛЕКСИН® (цефалексин), составляет 10 дней, в случае назначения цефалоспоринов II поколения, например ЦЕФУТИЛА, — 4–6 дней. При аллергии на пенициллины рекомендуют применять макролиды, например ЗОМАКС® (азитромицин).

В странах или регионах с высокой распространенностью пенициллинрезистентных штаммов микроорганизмов в качестве препарата первой линии при терапии острого среднего отита, по словам С. Кривоуста, эксперты рекомендуют назначать также цефалоспорины. При нетяжелых формах острого среднего отита антибактериальные препараты принимают перорально. Одним из них является действующим веществом лекарственного средства ЦЕФУТИЛ®. Применение ЦЕФУТИЛА также показано при терапии острого бактериального бронхита, учитывая его высокую активность в отношении микроорганизмов, приводящих к развитию этого заболевания.

С. Кривоустов отметил, что в лечении внебольничной пневмонии у детей в возрасте старше 6 мес рекомендуют стартовую эмпирическую терапию начинать с β-лактамов антибиотиков. Одним из вариантов антибиотикотерапии при тяжелой пневмонии является пероральное применение цефподоксима проксетила, который является действующим веществом лекарственного средства ЦЕФОДОКС. Это положение закреплено в резолюции участников круглого стола по рациональной антимикробной терапии распространенных детских заболеваний, который состоялся 24 февраля 2010 г. в Киеве при участии представителей МЗ Украины и ведущих специалистов в области педиатрии, а также отражено в руководстве «Nelson's Pocket Book of Pediatric Antimicrobial Therapy (2010–2011 Edition)». При тяжелом течении заболевания цефалоспорины необходимо применять в схемах ступенчатой терапии.

Повышенный интерес участников конференции вызвал доклад **Александра Абатурова**, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой факультетской педиатрии и медицинской генетики Днепропетровской государственной медицинской академии, посвященный спастической абдоминальной боли. Практически все нарушения работы пищеварительного тракта сопровождаются развитием болевого синдрома. Выделяют несколько типов боли в животе: висцеральную, париетальную, отраженную и психогенную. У детей чаще всего отмечают висцеральную боль, которая возникает в результате спазма или растяжения стенок органов пищеварительной системы. Такая боль чаще всего имеет схваткообразный характер, может сопровождаться тошнотой, рвотой, метеоризмом, запором или диареей.

У детей чаще всего отмечают висцеральную боль, которая возникает в результате спазма или растяжения стенок органов пищеварительной системы. Такая боль чаще всего имеет схваткообразный характер, может сопровождаться тошнотой, рвотой, метеоризмом, запором или диареей.

вождаться тошнотой, рвотой, беспокойством. В зависимости от механизма возникновения висцеральная боль может иметь спастическую, дистензионную или перитонеальную природу. Эта боль обусловлена спазмом гладких мышц пищеварительного тракта. Именно поэтому для купирования спастической боли рекомендуют применять спазмолитические средства. В отличие от анальгетических препаратов спазмолитики не устраняют болевой синдром при острой хирургической патологии.

В зависимости от механизма действия выделяют такие группы современных спазмолитиков: нейротропные, прерывающие передачу нервных импульсов к гладкомышечным клеткам; миотропные, влияющие на биохимические процессы, регулирующие сокращение гладкомышечных клеток; другие препараты, оказывающие спазмолитическое действие.

Механизм действия нейротропных спазмолитиков — М-холиноблокаторов — заключается в том, что они нарушают процесс связывания нейромедиатора ацетилхолина с М-холинорецепторами, расположенными на нервных и гладкомышечных клетках. Это приводит к снижению тонуса гладких мышц пищеварительного тракта и других органов.

Одним из современных селективных М-холиноблокаторов является РИАБАЛ (прифиния бромид), который избирательно блокирует рецепторы и делает их нечувствительными к ацетилхолину. В след-

ствие этого снижается внешнесекреторная активность поджелудочной железы, тонус гладких мышц пищевода, кишечника, желчного пузыря, желчных протоков и мочевыводящих путей и матки, а также уменьшается секреция соляной кислоты, пепсина.

РИАБАЛ показан для купирования спастической боли при дискинезии желчевыводящих путей, холецистите, гастрите, панкреатите и энтерите, а также для симптоматической терапии язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, мочекаменной болезни, цистите.

Этот препарат представлен в 3 формах выпуска — таблетки, сироп, раствор для инъекций. Наличие специальной дозирующей пипетки позволяет точно определить дозу РИАБАЛА в форме сиропа, что очень удобно при применении препарата у детей.

Тему купирования спастического болевого синдрома у детей продолжила **Анна Сенаторова**, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой педиатрии № 1 и неонатологии Харьковского национального медицинского университета.

Одной из наиболее частых причин возникновения боли в области живота у детей является синдром мальабсорбции, который объединяет все виды нарушений, обусловленных расстройством пищеварения или всасывания и приводящих к нарушению метаболизма. Они могут быть генетически обусловленными или развившимися вторично.

Как правило, проявление симптоматики заболевания связано с особенностями питания ребенка. Например, введение в качестве прикорма коровьего молока или неадаптированных молочных смесей может привести к появлению симптомов непереносимости белков коровьего молока или лактазной недостаточности. Развитие мальабсорбции после введения прикорма также может свидетельствовать о пищевой или псевдоаллергии.

Лечение синдрома мальабсорбции следует начинать с устранения факторов, вызвавших заболевание, затем назначают лечебное питание и лекарственные средства, нормализующие моторику пищеварительного тракта и устраняющие болевой синдром (в том числе спазмолитики), проводят ферментотерапию. Кроме того, в этом случае также рекомендуют применять пробиотики.

Одним из основных симптомов, сопровождающих заболевания пищеварительного тракта, является спастическая боль, которая со временем может приобрести хронический характер. Она возникает вследствие спазма гладких мышц пищеварительного тракта и приводит к значительному снижению качества жизни пациента.

Одним из препаратов, предназначенных для купирования спастического болевого синдрома, является селективный М-холиноблокатор РИАБАЛ, оказывающий спазмолитическое и антисекреторное

# Цефодокс

Порошок д/л сусл. 50 мг/5 мл — 50 мл  
Порошок д/л сусл. 100 мг/5 мл — 50 мл  
Таблетки 100 мг, №10  
Таблетки 200 мг, №10

Ін'єкції вже в минулому

Діти віком від 5 міс до 12 років —  
10 мг/кг/на добу за 2 прийоми  
Дорослі та діти віком старше 12 років —  
200–400 мг/добу за 2 прийоми

Рл.: №UA/4152/01/01, UA/4152/01/02, UA/4152/02/01, UA/4152/02/02. Інформація для спеціалістів.  
З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування.



действие. Селективное воздействие на органы брюшной полости и малого таза позволяет применять его у новорожденных и беременных. РИАБАЛ в форме сиропа показан для применения у детей, а его доза зависит от возраста ребенка. Так, у детей в возрасте до 3 мес РИАБАЛ применяют по 1 мл, от 3 до 6 мес — по 1–2 мл; от 6 до 12 мес — по 2 мл; от 1 года до 2 лет — по 5 мл; от 2 до 6 лет — по 5–10 мл каждые 6–8 ч.

Необходимо помнить, что наследственные или приобретенные нарушения всасывания требуют максимально быстрой коррекции. При лечении синдрома мальабсорбции необходимо учитывать возраст ребенка, его предпочтения в пище, а также высокую чувствительность кишечника таких пациентов к осмотической нагрузке.

Рациональное питание детей первого года жизни является одним из важнейших условий, обеспечивающих их адекватный рост и развитие, устойчивость к действию инфекций, а также других неблагоприятных факторов внешней среды.

Оптимальным питанием для ребенка первого года жизни является материнское молоко. Его состав соответствует потребностям организма малыша на ранних этапах развития. При отсутствии у матери молока или заболеваниях, исключающих его употребление ребенком, используются

адаптированные смеси, обогащенные комплексом витаминов, минеральных солей и микроэлементов, холином, карнитином, инозитолом и другими биологически активными соединениями.

У детей также часто отмечают кишечную колику. Именно этой теме был посвящен доклад **Людмилы Боярской**, доктора медицинских наук, профессора кафедры детских болезней факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета. Кишечная колика — спазм гладких мышц кишечника, который является самым распространенным нарушением работы пищеварительного тракта у детей. Как правило, оно развивается к 3-недельному возрасту, продолжается около 3 ч в сутки и отмечается преимущественно в первые 3 мес жизни. Приступы схваткообразной боли начинаются в основном вечером и продолжаются 30 мин и более. Кишечная колика часто сопровождается беспокойством, криком, метеоризмом и характерным движением ног.

Лечение кишечной колики включает устранение эмоционального напряжения, создание спокойного психологического климата в окружении ребенка, нормализацию образа жизни семьи и ребенка, проведение коррекции питания матери. Особое значение имеет правильное при-

кладывание ребенка к груди, массаж области живота.

Одним из этапов медикаментозного лечения этого заболевания является купирование болевого синдрома посредством спазмолитической терапии. С учетом возраста пациентов этой группы препараты должны обладать высокой спазмолитической активностью, быстрым действием и высоким профилем безопасности; выпускаться в удобной для применения у детей форме. Одним из таких лекарственных средств является РИАБАЛ. Кроме того, в исследованиях, проведенных Л. Боярской и соавторами (2011), было показано, что РИАБАЛ в форме сиропа обладает благоприятным профилем безопасности и повышает эффективность лечения кишечной колики у детей. Л. Боярская особо подчеркнула, что этот препарат в форме сиропа показан для детей с первых дней жизни при боли, обусловленной спазмом органов пищеварительного тракта.

□

*Евгения Лукьянчук  
по материалам, предоставленным  
компанией «Мегаком»*

*Впервые опубликовано  
в «Еженедельнике АПТЕКА» № 43 (814)  
от 07.11.2011 г. (www.apteka.ua)*