

Р.Р. Кильдиярова

# СПРАВОЧНИК ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Согласно Федеральным клиническим рекомендациям



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2019**

## СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	8
Введение.....	10
<b>Часть 1. Детские болезни. Рецептурный справочник .....</b>	<b>12</b>
Аллергический ринит.....	12
Амебиаз.....	14
Анемия дефицитная.....	14
Анкилостомидоз.....	18
Артериальная гипертензия.....	19
Артериальная гипотензия.....	22
Артрит идиопатический ювенильный.....	24
Аритмии.....	26
Аскаридоз.....	28
Атопический дерматит.....	30
Белково-энергетическая недостаточность.....	38
Боль в животе.....	39
Боррелиоз иксодовой клещевой.....	41
Бронхиальная астма.....	42
Бронхит.....	50
Вагиноз бактериальный.....	57
Ветряная оспа.....	59
ВИЧ-инфекция.....	61
Гастрит, гастродуоденит хронический.....	63
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.....	67
Геморрагический васкулит.....	70
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.....	73
Гемофилия.....	74
Гепатиты вирусные.....	76
Гименолепидоз.....	81
Гиперпаратиреоз.....	82
Гипотиреоз.....	83
Гломерулонефрит.....	84
Грипп.....	86

Диабет несахарный .....	89
Диабет сахарный .....	90
Дискинезия желчевыводящих путей .....	92
Дисметаболические нефропатии .....	96
Дисплазия соединительной ткани недифференцированная .....	97
Дифиллоботриоз .....	100
Дифтерия .....	100
Желчнокаменная болезнь .....	101
Запор функциональный .....	104
Иерсиниоз кишечный .....	107
Инфекция <i>Helicobacter pylori</i> .....	108
Инфекция, вызванная вирусами герпеса .....	110
Кандидоз .....	111
Кишечная колика .....	114
Клещевой энцефалит .....	115
Коклюш .....	116
Конъюнктивит .....	117
Колит язвенный .....	118
Корь .....	120
Крапивница .....	121
Краснуха .....	123
Крона болезнь .....	123
Ларинготрахеит стенозирующий .....	124
Лейкemoидные реакции .....	125
Лейкоз .....	125
Лимфаденопатия .....	127
Лимфогранулематоз .....	127
Лихорадка .....	127
Лямблиоз .....	130
Малярия .....	132
Менингококковая инфекция .....	133
Микоплазмоз .....	136
Миокардиодистрофия .....	137
Миокардит .....	138
Мононуклеоз инфекционный .....	140

Муковисцидоз.....	141
Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря .....	143
Ожирение .....	145
Оксалатурия .....	147
Омфалит новорожденных .....	149
Описторхоз.....	149
Остеопороз.....	150
Отит .....	152
Панкреатит .....	158
Папилломавирусная инфекция .....	160
Паротит эпидемический .....	161
Педикулез.....	162
Пиелонефрит .....	163
Пилороспазм.....	167
Пиодермия .....	168
Пищевая аллергия .....	168
Пневмония.....	171
Полиомиелит .....	175
Псевдотуберкулез .....	176
Рахит.....	176
Ревматическая лихорадка острая.....	178
Респираторные вирусные инфекции.....	181
Ринит острый.....	183
Ротавирусная инфекция.....	184
Сальмонеллез.....	188
Синдром вегетативной дисфункции .....	189
Синдром дисбиоза.....	193
Синдром раздраженной кишки .....	196
Синусит острый.....	198
Скарлатина.....	201
Спазмофилия.....	201
Стоматит .....	202
Тенидоз .....	203
Тиреотоксикоз .....	204
Тиф брюшной и паратифы А, В, С.....	205
Токсокароз.....	206

Тонзиллофарингит острый .....	207
Трихинеллез .....	211
Трихоцефалез.....	212
Тромбоцитопатия .....	213
Тромбоцитопеническая пурпура .....	213
Туберкулез.....	215
Тубулоинтерстициальный нефрит.....	216
Уратурия.....	217
Фарингит острый.....	219
Фосфатурия.....	220
Хламидийная инфекция.....	221
Холера .....	222
Холестит, холецистохолангит хронический.....	223
Целиакия.....	224
Цистинурия.....	226
Цистит.....	227
Цитомегаловирусная инфекция .....	230
Чесотка.....	230
Шигеллез.....	231
Энтеробиоз.....	234
Энтеровирусная инфекция .....	235
Энурез .....	236
Эпиглоттит.....	238
Эхинококкоз .....	239
Эшерихиоз .....	239
Язвенная болезнь.....	241

**Часть 2. Неотложная помощь при угрожающих жизни состояниях.....** 246

Первичная сердечно-легочная реанимация.....	246
Неотложная помощь при отравлении .....	251
Неотложная помощь при электротравме .....	257
Неотложная помощь при обморожении .....	257
Неотложная помощь при термических ожогах.....	258
Неотложная помощь при утоплении.....	259

Неотложная помощь при укусах собак, клещей .....	260
Устранение обструкции дыхательных путей инородным телом .....	261
Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности .....	262
Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности .....	263
Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности .....	263
Неотложная помощь при судорожном синдроме .....	265
Неотложная помощь при анафилактическом шоке .....	266
Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении .....	268
Неотложная помощь при острой почечной недостаточности .....	269
Неотложная помощь при печеночной недостаточности .....	269
Неотложная помощь при коматозных состояниях .....	269
<b>Указатель лекарственных средств .....</b>	<b>272</b>

## Часть 2

# Неотложная помощь при угрожающих жизни состояниях

---

На *догоспитальном этапе* при состояниях с декомпенсацией жизненно важных функций организма необходимо добиться стабилизации патологического процесса, на *этапе транспортировки* — поддержания положительных результатов, достигнутых на догоспитальном этапе, и дальнейшего выведения из угрожающего жизни состояния. Цель *стационарного этапа* — окончательное выведение из угрожающего жизни состояния.

### **ПЕРВИЧНАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ**

**Легочно-сердечная реанимация (СЛР)** — комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций у пациентов, находящихся в клинической смерти. Большая часть смертельных случаев обусловлена нозологическими единицами, имеющими определенный код по МКБ-10 — **R96.1**. Смерть, наступившая менее чем через 24 ч с момента появления симптомов, не имеющая другого объяснения, — **R95–R99**. Неточно обозначенные и неизвестные причины смерти — **R96**. Мгновенная смерть — **R96.0**.

**Базовая СЛР** — комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление эффективной вентиля-

ции и адекватной циркуляции, которые включают в себя неинвазивную искусственную вентиляцию легких (ИВЛ), компрессии грудной клетки. Методы базовой реанимации не требуют никакой специальной аппаратуры и медикаментов и могут быть применены в любых условиях. При проведении СЛР до 2010 г. использовался единый стандарт, **последовательность реанимационных мероприятий:**

- *A (Airways)* — восстановление проходимости дыхательных путей;
- *B (Breathing)* — восстановление дыхания;
- *C (Circillation)* — восстановление кровообращения;
- *D, E, F, G, Y, I.*

## Ступени первичной легочно-сердечной реанимации

В настоящее время «система ABC» заменена на «CAB». Такой подход наиболее эффективен у взрослых пациентов, у которых остановка кровообращения обусловлена кардиальными причинами; у детей основная причина смерти — прогрессирование респираторных нарушений. Поэтому при СЛР у детей целесообразно помнить ранее известную систему «ABC» и практически одновременно выполнять как этап «А», так и «С».

- Определить отсутствие сознания у пациента, отметить время остановки сердца.
- Легочно-сердечную реанимацию желательно проводить вдвоем.
- Оценить адекватность дыхания и кровообращения, проверить проходимость дыхательных путей. При отсутствии пульса необходимо начать закрытый массаж сердца.

### *A (Airway)* — дыхательные пути

Ребенка укладывают на твердую поверхность. Проходимость дыхательных путей обеспечивают в зависимости от обстоятельств: раскрывают рот и очищают ротовую полость и глотку тупфером или пальцем, обернутым материей. При наличии большого количества



жидкого содержимого в дыхательных путях маленького ребенка приподнимают за ноги вниз головой, слегка запрокидывают голову, осторожно постукивают по спине вдоль позвоночника, а затем осуществляют пальцевую санацию. Детей старшего возраста укладывают животом на бедро реаниматора так, чтобы голова свободно свисала вниз. Далее под спину ребенка укладывают мягкий валик, слегка запрокидывают голову, выпрямляя дыхательные пути (*противопоказано при подозрении на травму шейного отдела позвоночника*). Выдвигают нижнюю челюсть вперед и вверх (подбородок должен занимать возвышенное положение), что предупреждает прилегание языка к задней стенке глотки и облегчает доступ воздуха.

### ***B (Breathing)* — искусственная вентиляция легких**

ИВЛ проводят при остановке дыхания «изо рта в рот», у детей раннего возраста «изо рта в рот и нос». Частота искусственных дыхательных циклов: у новорожденных около **40 в минуту**, а у детей 5–7 лет — **24–25 в минуту**. Выполняют два медленных дыхательных движения по 1–1,5 с каждое с паузой между ними так, чтобы иметь возможность самому тоже дышать. Объем вдоха должен быть такой, чтобы было видно движение грудной клетки ребенка. При наличии используют реанимационный мешок типа *Ambu*.

### ***C (Circulation)* — закрытый массаж сердца**

Правила:

- пациент должен лежать на твердой поверхности, ноги — приподняты на 60°, а голова — на 20°;
- точка приложения силы при компрессии у новорожденных и грудных детей — середина грудины, у детей старшего возраста и взрослых — нижняя треть грудины;
- детям грудного возраста и новорожденным массаж производят кончиками ногтевых фаланг I или II и III пальцев, от 1 до 8 лет — ладонью одной руки,

старше 8 лет — двумя ладонями (табл. 41). *Вектор силы, прилагаемой при компрессии грудной клетки, должен быть направлен строго вертикально.*

У детей, чтобы обнаружить остановку сердца, пальпируют пульс на плечевой или сонной артерии. Пульс на плечевой артерии пальпируют двумя пальцами с медиальной стороны плеча выше локтевой ямки. При наличии пульса, но отсутствии эффективной вентиляции ребенку проводят только искусственное дыхание. Показание для проведения закрытого массажа сердца — отсутствие пульса.

Таблица 41. Закрытый массаж сердца у детей			
Возраст	Метод	Положение руки	Амплитуда компрессии грудины, см
До 1 года	Метод охватывания двумя пальцами	На ширину 1 пальца ниже линии, соединяющей соски	1–1,5
1 год — 8 лет	Одна-две руки	Нижняя треть грудины	2,5–4
Старше 8–10 лет	Две руки в замке	То же	4,5–5 см

- при СЛР соотношение компрессий грудной клетки и ИВЛ у детей **15:2**. В более старшем возрасте (8–10 лет) оптимально соотношение **30:2** вне зависимости от числа спасателей;
- частота компрессий в минуту вне зависимости от спасателей — **не <100 и не >120 в минуту**;
- для детей 1-го года жизни рекомендуется соотношение компрессий к ИВЛ — **3:1**;
- каждая компрессия должна быть достаточно быстрой, чтобы обеспечить не <100 компрессий грудной клетки и 30 дыханий в минуту (**130 действий в минуту**).

**Схема современных базовых реанимационных мероприятий** детям старше 8—10 лет, разработанная рабочей группой Европейского и Американского союза по реанимации (2013), несколько отличается от изложенного выше (табл. 42). Важны порядок, этапность и последовательность выполнения мероприятий, которые включают следующие элементы:

- 1) скорейшее распознавание остановки сердца и вызов бригады скорой медицинской помощи;
- 2) своевременная СЛР с упором на закрытый массаж сердца;
- 3) своевременная дефибрилляция;
- 4) эффективная интенсивная терапия;
- 5) комплексная терапия после остановки сердца.

**Таблица 42.** Последовательность действий базовой реанимации

Действие	Характеристика
1. Подумать о собственной безопасности	В месте, где находится жертва, может быть реальная угроза обрушения здания, радиационное и другое заражение и т.д.
2. Определение сознания, реакции на внешние раздражители и попытку речевого контакта	Легко встряхнуть за плечи и громко окликнуть: «Вы в порядке?», не трогая голову и шею при нереагировании на внешние раздражители, необходима срочная оценка соматического состояния пациента. При отсутствии реакции перейти к пунктам 3 и 4
2. Привлечь на помощь других лиц	При достаточном числе спасателей ряд действий осуществляют одновременно. Поскольку остановка кровообращения чаще обусловлена фибрилляцией желудочков, для успешного лечения необходима дефибрилляция, т.е. специализированная помощь
4. Обеспечить проходимость дыхательных путей	Пациента положить на спину, без возвышения головы, подложить валик под лопатки. Открыть дыхательные пути при помощи следующих приемов ( <i>тройной прием Сафара</i> ): 1) запрокидывание головы — одна рука размещается на лбу и мягко отклоняет

Действие	Характеристика
	голову назад; кончики пальцев другой руки размещаются под подбородком или под шеей и мягко тянут вверх; 2) выдвигание вперед и вверх нижней челюсти — 4 пальца помещаются позади угла нижней челюсти и давление прикладывается вверх и вперед; используя большие пальцы, приоткрывается рот небольшим смещением подбородка. При запрокидывании головы пострадавшего, одновременно осматривают его рот и, увидев инородное тело, удалить его. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника выдвигание нижней челюсти проводят без запрокидывания головы
5. Проверить адекватность дыхания	Сохраняя дыхательные пути открытыми, применяют прием <b>«Визу, слышу, ощущаю»</b> : ищут движения грудной клетки, слушают дыхательные шумы изо рта пациента, пытаются ощутить воздух на своей щеке
Первые 5 пунктов оцениваются достаточно быстро, не больше 10 с	
6. Начало СЛР с компрессии — непрямого массажа сердца	Начинают СЛР, не дожидаясь прибытия более опытных коллег, или когда у пациента исчезнут признаки жизни. Руки держать в замке. Проведение компрессий на середине грудины
7. ИВЛ	Соотношение — 30:2: 30 раз компрессии и 2 дувания «рот в рот», зажав нос. Каждые 2 мин желательна смена реаниматоров. Пульс не оценивают, главное — появление дыхательных движений

## НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- Удаление пострадавшего из очага поражения.
- Удаление невсосавшегося яда.
- Удаление всосавшегося яда.
- Антидотная терапия.
- Симптоматическая терапия.

При попадании яда на кожу и слизистые осторожно снимают одежду, загрязненную ядом, пораженные участки кожи обмывают теплым мыльным раствором, смывают проточной водой.

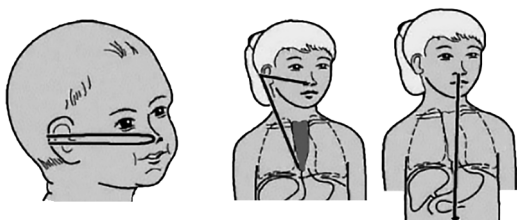
**Первичные мероприятия по удалению яда из желудочно-кишечного тракта.** При отсутствии противопоказаний у ребенка вызывают рвоту теплым раствором поваренной соли — 1–2 ст. л. на 1 стакан воды, надавливая на корень языка или на заднюю стенку глотки шпателем или ложкой. Далее промывают желудок. Противопоказана рвота при бессознательном состоянии, при заглатывании сильных кислот, щелочей, бензина, скипидара, фенола и т.д., повреждающих слизистые оболочки, а также пенящихся жидкостей.

*Активированный уголь* назначают в дозе 1–2 г/кг массы тела с поддержанием эффекта 0,25–0,5 г/кг каждые 4–6–12–24 ч до вызывания рвоты, промывания желудка, аспирации. Расчет: до 3 лет — 1/2 стакана воды с 5 раздробленными таблетками, 3–7 лет — 2/3 стакана воды с 7 таблетками, старше 7 лет — 10 таблеток на стакан воды.

Препарат противопоказан при непроходимости ЖКТ и угнетении сознания без интубации трахеи, а также в случае проглатывания едких веществ. *Его назначение не обязательно на догоспитальном этапе!*

- Для **зондового промывания желудка** у детей раннего возраста используют назогастральный зонд, в более старшем возрасте — желудочный зонд (рис. 7).

*Для промывания желудка* используют воду комнатной температуры или изотонический раствор натрия хлорида. Разовый объем жидкости — 10 мл/кг. Процедуру повторяют максимум трижды до чистых промывных вод. Общий объем жидкости не должен превышать 150 мл/кг. Для детей старше 1 года объем рассчитывают по формуле —  $200 + 100 \text{ мл} \times (n-1)$ , где  $n$  — число лет. Объем выходящей жидкости должен приблизительно соответствовать объему введенной. При получении чистых вод, по окончании вводят через зонд в желудок взвесь активированного угля — 1–2 г/кг, лигнина гидролизного (Полифепан<sup>★</sup>) — 1–2 ст.л. на стакан воды.



**Рис. 7.** Определение глубины введения желудочного зонда у детей разного возраста: новорожденные (а), дети младшего и старшего возраста (б — «ухо—кончик носа—мечевидный отросток»; в — «кончик носа—пупок»)

*Противопоказания для зондового промывания желудка:*

- судорожный синдром, декомпенсация кровообращения и дыхания. Промывание проводят после стабилизации состояния;
- отравление прижигающими или повреждающими слизистую пищевода и желудка средствами, если прошло более 2 ч (из-за опасности перфорации зондом);
- отравление барбитуратами через 12 ч после приема яда, так как снижается тонус гладких мышц.

Промывание выполняют в течение 2–3 ч после отравления, позднее проводят только отсасывание желудочного содержимого. В качестве слабительного через зонд в желудок вводят сернокислую магнезию, сернокислый натрий — 0,5 г/кг (15 г сухого вещества на 100 мл воды) и другие солевые слабительные. При отравлении прижигающими жидкостями (кислотами или щелочами) солевые слабительные противопоказаны.

При нахождении яда в организме более 2 ч можно поставить очистительную, а далее сифонную клизму (табл. 43). Для очистительной клизмы используется вода комнатной температуры.

**Таблица 43.** Объемы для очищения кишечника и форсированного диуреза

Возраст	Очистительная клизма, мл	Сифонная клизма, мл	Форсированный диурез, мл/кг
1–2 мес	30–40	–	–
2–4 мес	60	800–1000	–
6–9 мес	100–120	1000–1500	–
9–12 мес	200	1000–1500	120
2–5 лет	300	2000–5000	100
6–10 лет	400–500	5000–6000	70
10 лет и >	500–600	7000–8000	40

**Форсированный диурез:** пероральная водная нагрузка, по объему равная суточной потребности, с приемом фуросемида. Питье жидкости может быть заменено внутривенным введением 0,9% изотонического раствора натрия хлорида, маннитола и других жидкостей в том же объеме.

### Первичные мероприятия при отравлении ингаляционным путем (т51–т56)

- Пострадавшего срочно вынести на свежий воздух, обеспечить проходимость дыхательных путей, а также поддержание дыхания.
- Наиболее доступный метод детоксикации при отсутствии противопоказаний — *форсированный диурез*. При легкой интоксикации используют щелочную минеральную воду, калия хлорид + кальция хлорид + натрия хлорид (Раствор Рингера<sup>▲</sup>) и пр., детям 1–3 лет — 120 мл/кг, 4–6 лет — 100 мл/кг; 7–10 лет — 70 мл/кг; 11–14 лет — 40 мл/кг внутрь, далее проводят инфузионную терапию.

### Неотложная помощь при отравлении алкоголем и его суррогатами (т51)

Смертельная доза для ребенка — 3 мл/кг этилового спирта. Рекомендовано госпитализировать детей в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии даже при

уровне этанола в крови, соответствующем средней тяжести отравления.

*Неотложные мероприятия:*

- на этапе первичной медико-санитарной помощи нормализовать нарушенное дыхание и восстановить или поддержать адекватную гемодинамику;
- тщательное зондовое промывание желудка — после коррекции дыхания и сердечной деятельности.

## Неотложная помощь при отравлении угарным газом (Т58)

Угарный газ (оксид углерода) оказывает нейротоксическое, гипоксическое, гематотоксическое (карбоксигемоглобинообразующее) действие. Содержание в воздухе 1% оксида углерода приводит к смерти.

1. Вынести пострадавшего на свежий воздух.
2. К голове приложить холод.
3. Провести ревизию верхних дыхательных путей: при сохраненном сознании — выдыхание паров нашатырного спирта, непрерывная ингаляция увлажненным кислородом. При нарушении дыхания — 2,4% раствор аминофиллина (Эуфиллин<sup>▲</sup>) — 1,0 мл/год жизни внутривенно.
4. 10% раствор кофеина — 0,1 мл/год жизни подкожно или никетамид (Кордиамин<sup>▲</sup>) — 0,1 мл/год жизни внутримышечно.
5. Госпитализация.
6. 0,25% раствор цитохрома С — 4,0 мл детям раннего возраста; 8,0 мл детям старшего возраста внутривенно капельно на изотоническом растворе натрия хлорида.
7. В тяжелых случаях — проведение гипербарической оксигенации.

## Неотложная помощь при отравлении ядовитыми грибами (Т62.0)

Отравления наиболее часто вызывают бледная поганка, мухомор, сморчки, строчки.



1. Промывают желудок через зонд с введением взвеси активированного угля, дают солевое слабительное внутрь (не назначают при профузном поносе).

2. При развитии мускаринового синдрома вводят антидот — 0,1% раствор атропина (Атропина сульфата<sup>▲</sup>) в дозе 0,1 мл/год жизни подкожно, инъекции повторяют каждые 0,5 — 1 ч до появления симптомов умеренной атропинизации.

3. Госпитализация.

4. При экзикозе — инфузионная терапия глюкозосолевыми растворами.

5. При асфиксии — реанимационные мероприятия, показан форсированный диурез с ощелачиванием, гемосорбции, гемодиализа или плазмафереза.

### Неотложная помощь при отравлении ядовитыми растениями (Х40-Х49)

Красавка (белладонна), белена, дурман оказывают психотропное, вегетотропное действие. Аналогичное действие оказывают препараты белладонны — белладонны листья (Красавки экстракт<sup>▲</sup>), белладонны листьев экстракт + бензокаин (Белластезин<sup>▲</sup>), белладонны листьев экстракт + фенилсалицилат (Бесалол<sup>▲</sup>), белладонны листьев экстракт + бензокаин + метамизол натрия + натрия гидрокарбонат (Беллалгин<sup>▲</sup>), белладонны алкалоиды + фенобарбитал + эрготамин (Беллатаминал<sup>▲</sup>).

1. Промывание желудка через зонд, обильно смазанный парафином жидким (Вазелиновое масло<sup>▲</sup>), с введением взвеси активированного угля, внутрь солевое слабительное.

2. Введение антидота — 0,1% раствора физостигмина в дозе 0,02–0,05 мг/кг внутривенно или внутримышечно, повторные инъекции каждые 20–30 мин до стабилизации дыхания и общего состояния.

3. При возбуждении 0,5% раствор диазепама (Седуксен<sup>▲</sup>) в дозе 0,05–0,1 мл/кг (0,3–0,5 мг/кг), 20% раствор натрия