

Фармакотерапия детских болезней. Руководство для врачей. Под ред. А.Д. Царегородцева. М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. 880 с.

Pharmacotherapy for childhood diseases. Guide for physicians. Ed. by A.D. Tsaregorodtsev. Medical Information Agency, 2010. 880 p.

На полках книжных магазинов появилось полезное руководство для врачей «Фармакотерапия детских болезней».

Сегодня в мире производится более 300 тыс. наименований лекарственных средств, каждый год на рынок выводится около 40 новых препаратов. Разрабатываются 5370 новых лекарственных препаратов, из них 2384 проходят доклинические исследования. В России, по официальным данным, зарегистрировано более 12 тыс. лекарственных средств, в педиатрии применяется около тысячи. К сожалению, большинство врачей используют в своей практике не более 50 различных лекарств, на собственном опыте приобретая информацию об их эффективности и безопасности. При том, что примерно пятая часть детей страдает тяжелыми хроническими, а иногда инвалидизирующими болезнями и должны получать долговременную, хорошо продуманную лекарственную терапию. Сложность ситуации заключается в том, что не все зарегистрированные препараты исследованы у детей. Примерно 70–80% средств, назначаемых детям, не проходили классические клинические испытания. У новорожденных эта цифра достигает 90%. Латинская пословица гласит: «Некоторые лекарства хуже болезни». Врач всякий раз вынужден стоять перед дилеммой: назначать или не назначать тот или иной препарат.

Отсюда растет понимание того, как необходимо руководство по детской клинической фармакологии. Мы получили еще одно фундаментальное руководство по детским болезням с акцентом на фармакотерапию. Это сделано абсолютно правильно, ибо без исторических страниц, изложения эпидемиологии, классификации, этиологии, патогенеза, клинической картины и других вопросов педиатрии рассмотрение актуальных аспектов лечения носило бы характер банального рецептурного справочника.

Авторы, не выделяя трафареты лечения детских заболеваний, осветили основные стороны «детской» фармакологии. Видимо, это необходимость настоящего времени — любыми путями «заставить» педиатра прикоснуться к системным основам педиатрии. Такое руководство заставляет врачей постоянно анализировать данные диагностики и эффективность ле-

чения.

«Современная медикаментозная терапия иной раз острее скальпеля хирурга» — писал отечественный терапевт и один из основателей клинической фармакологии академик Б. Е. Вотчал. На практике оказывается, что «лучший врач тот, кто знает бесполезность большинства лекарств» (Бенджамин Франклин).

В настоящее время врачи имеют дело с эпидемией лекарственных осложнений. Специалисты обращают внимание на следующие факторы:

- рост потребления лекарственных препаратов населением;
- широкое распространение самолечения вследствие доступности лекарств;
- недостаточность или запаздывание медицинской информации о побочных действиях лекарственных средств;
- полипрагмазия и политерапия;
- загрязнение окружающей среды промышленными отходами;
- заболевание инфекционного, паразитарного, вирусного или другого характера;
- применение для лечения и откорма скота и птицы антибиотиков, витаминов и других препаратов, создающих возможность сенсибилизации населения за счет вредных примесей в пище.

Ситуация осложняется тем, что механизмы развития непереносимости лекарственных средств до настоящего времени либо неизвестны, либо недостаточно изучены. Эти проблемы заслуживают специального анализа или отдельного обсуждения.

В написании глав руководства участие приняли большое количество авторов из различных научно-исследовательских учреждений страны. Большинство из них являются сотрудниками Московского НИИ педиатрии и детской хирургии. Одновременно своим опытом делились авторы, работающие в Российском государственном медицинском университете, Московском областном научно-исследовательском клиническом институте, Первом Московском медицинском университете, Воронежской государственной медицинской академии, Московском медико-стоматологическом университете, Центре муковисцидоза, НИИ гастроэнтерологии (Москва), Российской ме-

дицинской академии последипломного образования и др. Такое широкомасштабное привлечение ведущих специалистов позволило дать более полное представление об особенностях фармакотерапии различных заболеваний в детском возрасте как наиболее распространенных, так и редко встречающихся. К тому же кооперация всегда является предпочтительной, поскольку имеется возможность изложения различных тактических схем (протоколов) в отношении лечебно-профилактических мероприятий в зависимости от характера заболеваний, их течения, возраста детей, наконец, личного опыта авторов.

Руководство состоит из 9 разделов, каждый из которых включает от 2–3 до 13 глав.

Раздел I руководства посвящен фармакотерапии в неонатологии. Предназначенный для врачей-неонатологов, он включает две главы по иммунологии и антибактериальной терапии в периоде новорожденности. Излагаются сведения, касающиеся иммунокорригирующей терапии препаратами иммуноглобулинов для внутривенного введения, показания к проведению иммуномодулирующей терапии, направленной на различные звенья иммунитета: макрофагально-моноцитарную систему, активность нейтрофилов, Т- и В-лимфоцитов, систему интерферона. Важной в практическом отношении является глава 2, в которой подробно рассматриваются выбор антибактериальных препаратов, основные принципы рациональной антибиотикотерапии, причины неэффективности антибиотиков, их побочное действие. Логично изложение кандидоза новорожденных — одной из актуальных проблем не только педиатрии, но и современной медицины. Рациональное использование иммунных и антибактериальных лекарственных средств по существу обусловило снижение детской смертности в последние годы, способствовало совершенствованию технологий по выхаживанию новорожденных.

В разделе II излагаются сведения, касающиеся детей первого года жизни. В главе 5 рассматриваются основные принципы вакцинации, календарь профилактических прививок, вакцины, зарегистрированные в России, противопоказания, поствакцинальные осложнения, особенности иммунопрофилактики у детей с различными заболеваниями (поражение ЦНС, сахарный диабет, вирусный гепатит и др.), иммунодефицитами. Не снижается внимание к дефициту витамина D, последствия которого могут сказываться у детей не только раннего (до 3 лет), но и старшего возраста. Особый интерес вызывают железодефицитные состояния (глава 7), имеющиеся у половины населения планеты. Не случайно железодефицит трактуется как «скрытая эпидемия». Наличие железодефицита при определенных условиях способствует развитию анемии, последствия которой весьма существенны для развития недоношенных

и детей раннего возраста. Приводятся сведения о препаратах железа, зарекомендовавших себя в практике врача-педиатра. Целесообразным представляется изложение данных о содержании железа в различных пищевых продуктах, тем более что в раздел включена глава по вскармливанию детей первого года жизни. Необходимо учитывать продукты, влияющие на всасывание железа.

Особенности фармакотерапии наследственных заболеваний (раздел III) недостаточно известны врачам-педиатрам, хотя благодаря совершенствованию диагностических методов некоторые болезни (галактоземия, фенилкетонурия, врожденный гипотериоз, гликогенозы и др.) все чаще стали встречаться в педиатрической практике. Помимо препаратов, выполняющих заместительную роль, стимулирующих либо блокирующих отдельные этапы обмена веществ, связывающих токсичные продукты метаболизма, важное значение отводится специальным диетическим продуктам. Использование их по существу определяет течение и исход наследственных нарушений аминокислотного, липидного, углеводного, минерального видов обмена. Только сочетанное применение специальных лекарственных препаратов и диет дает возможность в той или иной мере обеспечить развитие ребенка, сохранить или улучшить качество жизни самого больного и его родителей. Интерес к митохондриальным болезням не случаен, поскольку распространенность составляет 1:5000 — 1:7000. Примечательно, что не менее 15% случаев неясной задержки психомоторного развития и мышечной слабости связаны с нарушениями деятельности митохондрий, определяющих особенности биоэнергетического обмена. Исключительно перспективны разработки современных методов диагностики и лечения наследственных форм умственной отсталости (глава 15), в частности X-сцепленных. Обычно в справочниках по клинической фармакологии и фармакотерапии наследственным болезням не уделяется должного внимания или приводятся лишь краткие сведения, без детализации лечебно-профилактических мероприятий с учетом конкретных нарушений метаболизма. Следует подчеркнуть, что главы написаны высококвалифицированными специалистами, занимающимися изучением наследственных заболеваний.

Фармакотерапии аллергических заболеваний посвящен IV раздел, состоящий из трех глав: атопический дерматит (глава 16), аллергический ринит (глава 17), крапивница и отек Квинке (глава 18). Нет необходимости обосновывать медико-социальное значение аллергических заболеваний, многие из которых начинаются в раннем возрасте, а некоторые — на первом году жизни. Неудивительно, что рациональная фармакотерапия аллергических заболеваний относится к одной из актуальных проблем современной педиатрии. Выбор лекарственных средств наряду с другими

составляющими (питание, экологическая обстановка и др.) является базисом комплексной терапии болезней, прямо или опосредованно обусловленных аллергией. Как пожелание при последующем переиздании руководства — необходимость включения в раздел глав по пищевой, лекарственной, инсектной аллергии.

Для практического врача, в первую очередь первичного звена здравоохранения, особенно важны выбор и применение медикаментозных средств при таких состояниях у детей, как головная боль, головокружение, синкопе, нарушение сна (раздел V). Наряду с широко назначаемыми ненаркотическими анальгетиками, такими как ацетилсалициловая кислота (необходимо учитывать риск развития синдрома Рея), ибупрофен, парацетамол, обосновывается использование нейротропных средств, в частности антидепрессантов (амитриптилин). Научно-практическое значение имеют данные, изложенные в главе 24, посвященной синдрому дефицита внимания с гиперактивностью, который обычно начинается в детском и подростковом возрасте. Сама по себе проблема синдрома актуальна, хотя диагностика и особенно терапевтические подходы до настоящего времени представляют немалые трудности. Специалистам невропатологам предназначены главы «Эпилепсия» (22), «Тики» (23), «Повышение мышечного тонуса и дистония» (25).

Лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы является одним из наиболее ответственных действий врача-педиатра (раздел VI). Это касается как хронической сердечной недостаточности, так и нарушений ритма сердца и проводимости, а также легочной гипертензии. Краткое перечисление моделей развития сердечной недостаточности предшествует изложению основных терапевтических составляющих: диете, медикаментозному лечению (глава 26). Детская аритмология в последнее время привлекает внимание в связи с установлением распространенности нарушений ритма сердца и проводимости, благодаря использованию современных методов исследования (глава 27). Изложение основных принципов лечения экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии, синдромов Вольфа — Паркинсона — Уайта, удлиненного интервала Q — T представляется актуальным и служит подспорьем для врача-педиатра. Не менее важны рекомендации в отношении нарушения проводимости, атриовентрикулярных и внутрижелудочковых блокад. Легочная гипертензия, чаще всего наблюдающаяся при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и легких, обуславливает использование различных лекарственных препаратов, а также хирургических методов лечения (глава 28). Кратко изложены данные о вирусных перикардитах, как осложнении вирусных инфекций (глава 29). К сожалению, лечение их, как и осложнений, является одной из неразрешенных задач совре-

менной медицины. В разделе отсутствуют сведения об артериальной гипертензии и гипотензии. Между тем истоки повышения артериального давления в большинстве случаев у взрослых находятся в детстве. Учитывая последствия повышенного артериального давления (инсульт), вряд ли стоит недооценивать медико-социальное значение артериальной гипертензии в современной популяции.

Большим по объему является VII раздел. Это неудивительно, поскольку заболевания органов пищеварения занимают одно из первых мест среди болезней в детском возрасте. Рассмотрены заболевания слизистой полости рта, болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, кишечника, гепатобилиарной системы, поджелудочной железы. Приводятся сведения об особенностях фармакотерапии при паразитарных болезнях. Заслуживает внимания глава 37, посвященная медикаментозному лечению гастроэнтерологических расстройств. Привлечение авторов из различных научных учреждений вполне оправдано и дает возможность читателю получить информацию от ведущих специалистов — гастроэнтерологов.

Не снижающийся на протяжении десятилетий интерес к бронхолегочным заболеваниям обусловлен не только их высокой распространенностью и характером поражения органов дыхания, но также поиском новых лекарственных препаратов, разработкой таких лечебно-профилактических мероприятий, которые могли бы снизить уровень заболеваний. Рассматриваются особенности фармакотерапии хронических воспалительных заболеваний легких, а также ОРЗ (главы 38, 39). Что касается бронхиальной астмы (глава 40), то вряд ли необходимо указывать на исключительное значение заболевания, нередко манифестирующего даже у детей раннего возраста. Рациональная фармакотерапия бронхиальной астмы является приоритетным направлением не только современной пульмонологии, но и педиатрии. Обоснована и логично представлена диагностика и терапия бронхолегочной патологии при муковисцидозе (глава 41). Определенные успехи в изучении этого тяжелого наследственного заболевания дают надежду на то, что в ближайшем будущем возможен «прорыв» в лечении и профилактике муковисцидоза.

Заканчивает руководство раздел IX, посвященный фармакотерапии заболеваний мочевой системы. Насчитывающий 13 глав раздел практически охватывает как наиболее распространенные, так и относительно редко встречающиеся болезни мочевыводящих путей в детском возрасте. Авторами являются в основном сотрудники института, хорошо известные в нашей стране и за рубежом. Желательно, по нашему мнению, включение сведений о лечении циститов у детей разных возрастов.

Кроме того, в руководстве необходимо придерживаться единого обозначения препаратов. Так, вместо

таких лекарственных средств, как димедрол, супрастин, пипольфен (стр. 26), следует использовать международное название. Явно неудачно выражение «переднее» молоко, а также «...ребенок технически начинает сосать грудь...». Правильное обозначение препарата «ибупрофен», а не «нурофен». Учитывая относительно небольшой тираж и необходимость постоянного обновления материала, переиздание руководства является вопросом недалекого будущего. В этой связи целесообразно включение таких важных разделов, как фармако-экономическое моделирование, фальсификация лекарственных средств, нежелательные побочные реакции. Это в значительной мере усилит практическую значимость руководства и привлечет внимание практических врачей к этим

актуальным проблемам современной педиатрии.

Таким образом, руководство, предназначенное для педиатров, специалистов (неонатологов, аллергологов, кардиологов, пульмонологов, гастроэнтерологов, нефрологов, невропатологов, клинических генетиков), интернов, ординаторов, аспирантов, вносит вклад в изучение сложных аспектов фармакотерапии различных заболеваний в детском возрасте. Своевременность выхода в свет руководства очевидна, освещение актуальных аспектов использования современных лекарственных средств логично, что обуславливает научно-практическое значение издания.

Проф. В. А. Доскин, проф. А. М. Запруднов
(Москва)