

УДК 615.212:616-053.2(574)

Ф.Б. ИКЛАСОВА, С.А. РАЗУМОВ, А.М. БАЙСАЛОВА

Городская детская больница №2, г. Астана, Республика Казахстан

**ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АНАЛЬГЕЗИИ В ПЕДИАТРИИ
В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН**

В статье представлены клинико-фармакологические характеристики анальгетиков, используемых в педиатрической практике. Особое внимание уделяется возрастным ограничениям анальгетиков, предписанным в инструкциях, на территории Казахстана и Британском национальном формуляре для детей.

Ключевые слова: анальгетики, педиатрическая практика, формуляр.

С вступлением в силу 15 июля 2016 года приказа №622 «Об утверждении Казахстанского национального лекарственного формуляра для лекарственного обеспечения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи» медицинские учреждения Казахстана должны производить закуп лекарственных препаратов согласно списку, утверждённому в этом приказе с внесёнными изменениями от 6 января 2017 г. №8. Помимо приказа врачи при проведении назначений лекарственных средств должны учитывать протоколы лечения и инструкции к препаратам. Соблюдение юридических аспектов при назначении анальгетиков в педиатрии крайне затруднительно, что является проблемой, требующей поиска консенсуса между клиницистами и органами управления.

Болевой синдром в педиатрии – это спонтанное субъективное ощущение, возникающее вследствие поступления в центральную нервную систему патологических импульсов с периферических рецепторов соматических нервных окончаний. Боль с трудом поддается объективной оценке у детей. Оптимальным методом купирования боли у детей является применение лекарственных средств в качестве основы лечения. Применяя анальгетики, лечащий врач должен добиваться купирования боли с минимальными побочными эффектами.

В педиатрии при проведении обезболивания следует обратить внимание на особенности режима дозирования, кратности приема, способа введения, степени выраженности болевого синдрома, возрастных ограничений.

В педиатрии болевой синдром разделяют на три категории: острая боль, онкологическая боль и хроническая неонкологическая боль.

При назначении анальгетиков требуется соблюдение следующих правил:

1. Избегать одновременного применения нескольких препаратов, принадлежащих к одной группе;
2. При отсутствии терапевтического эффекта от применения любого анальгетика увеличивать его дозу или перейти к использованию более сильного средства;
3. При сильных болях (ранний послеоперационный пе-

риод или ожоги) для усиления анальгезирующего эффекта использовать сочетание наркотических и ненаркотических анальгетиков;

4. С осторожностью назначать больным, страдающим хроническими болями, препараты «по требованию», так как это связано с необходимостью применения завышенных доз, увеличивающих риски побочных действий препаратов;

5. Во время лечения анальгетиками одновременно уделять внимание предупреждению развития возможных побочных действий выбранных препаратов.

Анатомо-терапевтическо-химическая классификация анальгетиков, включенных в Казахстанский национальный формуляр, и приказ МЗ РК №8 от 6 января 2017 г.

N02 Анальгетики

N02A Опиоиды

N02AA Природные алкалоиды опия (N02AA01 Морфин)

N02AB Производные фенилпиперидина (N02AB03 Фентанил (Fentanyl), N02AB Тримеперидин)

N02AX Прочие опиоиды (N02AX02 Трамадол)

N02B Анальгетики и антипиретики

N02BA Салициловая кислота и ее производные (N02BA01 Ацетилсалициловая кислота, N02BA51 Ацетилсалициловая кислота и Клопидогрел, N02BB02 Метамизол)

N02BE Анилиды (N02BE01 Парацетамол)

M01 Противовоспалительные и противоревматические препараты

M01A Нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты

M01AB Производные уксусной кислоты (M01AB01 Индометацин, M01AB05 Диклофенак натрия, M01AB08 Этидолак, M01AB15 Кеторолак, M01AB16 Ацеклофенак)

M01AC ОКСИКАМЫ (M01AC02 Теноксикам, M01AC05 Лорноксикам, M01AC06 Мелоксикам)

M01AE Производные пропионовой кислоты (M01AE 01 Ибупрофен, M01AE02 Напроксен)

M01AH Коксибы (M01AH05 Эторикоксиб).

Проведение закупа анальгетиков в стационарах проводится на основании данного списка. Список требует анализа при проведении закупа в детские учреждения.

Контакты: Икласова Фатима Бауржановна, анестезиолог-реаниматолог, Городская детская больница №2, г. Астаны, Республика Казахстан. Тел.: + 7 701 513 34 72, e-mail: fotikikl@mail.ru

Contacts: Fatima Baurzhanovna Iklassova, Anesthesiologist-resuscitator of the City Children's Hospital No. 2, Astana c., Republic of Kazakhstan. Ph.: + 7 701 513 34 72, e-mail: fotikikl@mail.ru

В педиатрической практике существуют возрастные ограничения, прописанные в инструкциях, зарегистрированных на территории Казахстана, которые, к сожалению, не соответствуют возрастным ограничениям, прописанным в единственном в мире детском формуляре British National Formulary for Children (BNF for Children).

Наркотический анальгетик морфин согласно инструкции противопоказан детям до 2 лет, однако в BNF for Children препарат рекомендован к использованию с 1-го месяца жизни. Фентанил в инструкции разрешен к использованию от 2 до 12 лет, в BNF for Children препарат рекомендован к использованию с периода новорожденности. Тримеперидин в инструкции не разрешен детям младше 2-х лет, в BNF for Children препарат не представлен. Трамадол согласно инструкции противопоказан до 12 лет, в BNF for Children парентеральная форма рекомендована к применению с 2 лет.

Ненаркотические анальгетики, такие как ацетилсалициловая кислота по инструкции детям младше 16 лет не назначается, однако в BNF for Children препарат назначают с периода новорожденности. Клопидогрел в инструкции и в BNF for Children не следует назначать детям, так как эффективность и безопасность не установлены. Метамизол натрия по инструкции разрешен с новорожденности. Однако побочные действия при использовании метамизола настолько значительные и по частоте проявления, и по тяжести (тяжелые аллергические реакции, нарушение зрения, агранулоцитоз, лейкопения, инфильтраты на месте внутримышечного введения, возможно красное окрашивание мочи за счет освобождения метаболитов), что они дали основания для отказа использования данного препарата во многих странах мира. В нашей республике в последнее время также горячо дискутируется вопрос о наличии данного препарата в Казахском Национальном Формуляре. 21.09.2015 г. главным внештатным специалистом был спущен список препаратов для исключения из формуляра, 22 позиция которого содержала метамизол натрия. Однако после долгих обсуждений была исключена только таблетирования форма данного препарата.

Парацетамол в инструкции и в BNF for Children разрешен с периода новорожденности, однако зарегистрированная парентеральная форма парацетамола разрешена к использованию с 18 лет. Диклофенак натрия в инструкции противопоказан до 18 лет, в BNF for Children препарат рекомендован к использованию с 6 месяцев. Кеторолак по инструкции противопоказан до 16 лет, в BNF for Children парентеральная форма разрешена к использованию с 6 месяцев. Ибупрофен разрешен к использованию у детей с рождения, однако парентеральная форма используется для лечения гемодинамически значимого открытого артериального протока у недоношенных новорожденных детей с гестационным возрастом менее 34 недель. Напроксен по инструкции разрешен к использованию с 6 лет, в BNF for Children – с 1 месяца. А препараты этодолак, ацеклофенак, лорноксикам, мелоксикам, теноксикам, этиорикоксиб не применяют у детей до 18 лет.

При выполнении условий дозирования, прописанных в инструкциях, казахстанские дети до 2-х лет, невзирая на объем операции, должны в раннем послеоперационном периоде

обезболиваться только метамизолом или парацетамолом. Также использование наркотических анальгетиков, как одного из компонентов анестезии, юридически противопозаказано согласно инструкциям. Поиск консенсуса просто необходим для избегания юридических прецедентов. Хорошим решением данной проблемы могло бы стать создание Детского Казахстанского Национального Формуляра и создание протокола обезболивания у детей на основании мирового опыта в этой области. Эта животрепещущая тема касается не только Казахстана, Россия также бьет тревогу по поводу отсутствия государственной политики в области лекарственного обеспечения детей в течение нескольких лет. «Вопрос использования лекарств не по назначению остается одним из важнейших в российской педиатрии, - указывает академик А.А. Баранов. - Сегодня до 80 процентов лекарств на фармрынке не могут использоваться по назначению, поскольку их действие на детей никогда не исследовалось. Лекарства, которые мы считаем эффективными, должны быть испытаны и введены в педиатрическую практику официально».

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Максименя Г.Г. Анальгезирующая терапия в педиатрии // Белорусский медицинский журнал БГМУ. – 2004. - №1. – С. 119-121
- 2 Казахстанский Национальный Формуляр. <http://knf.kz/index.php/ru/>
- 3 Василевский И.В. Клиническая фармакология и педиатрическая практика. Белорусский государственный медицинский университет // Медицинские новости. - 2014. - №11. – С. 6-12
- 4 Шухов В.С. Практические рекомендации по рациональной фармакотерапии распространенных болевых синдромов в амбулаторной практике // Клиническая фармакология и терапии. – 2001. – Т. 10, №5. – С. 67-73
- 5 Fagan E., Wannan G. Reducing paracetamol overdoses // BMJ. – 1996. – Vol. 313. – P. 1417-1418

REFERENCES

- 1 Maksimenya GG. Analgesic therapy in pediatrics. *Belorusskiy meditsinskiy zhurnal BGMU = Belarusian Medical Journal BSMU*. 2004;1:119-21 (In Russ.)
- 2 *Kazakhstanskiy Natsionalnyi Formulyar* [Kazakhstan National Formulary]. Available from: <http://knf.kz/index.php/ru/>
- 3 Vassilevsky IV. Clinical pharmacology and pediatric practice. Belarusian state medical university. *Meditsinskiye novosti = Medical News*. 2014;11:6-12 (In Russ.)
- 4 Shukhov VS. Practical recommendations on rational

pharmacotherapy of common pain syndromes in outpatient practice. *Klinicheskaya farmakologiya i terapii* = *Clinical pharmacology and therapy*. 2001;10(5):67-73 (In Russ.)

5 Fagan E, Wannan G. Reducing paracetamol overdoses. *BMJ*. 1996;313:1417-8

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Ф.Б. ЫҚЛАСОВА, С.А. РАЗУМОВ, А.М. БАЙСАЛОВА

№2 қалалық балалар ауруханасы, Астана қ., Қазақстан Республикасы

ҚАЗАҚСТАН ПЕДИАТРИЯСЫНДАҒЫ АНАЛЬГЕЗИЯНЫҢ ЗАҢДЫ АСПЕКТІЛЕРІ

Мақалада педиатрия тәжірибесінде қолданылатын анальгетиктердің клиникалық-фармакологиялық сиппатамасы берілген. British National Formulary for Children және Қазақстан

аумағында тіркелген анальгетиктердің нұсқауларда көрсетілген жас шектеулеріне ерекше назар аударылған.

Негізгі сөздер: анальгетиктер, педиатриялық тәжірибе, формуляр.

SUMMARY

F.B. IKLASOVA, S.A. RAZUMOV, A.M. BAYSSALOVA

Children's municipal hospital No. 2, Astana c., Republic of Kazakhstan

LEGAL ASPECTS OF ANALGESIA IN PAEDIATRICS IN KAZAKHSTAN

The article presents clinical-pharmacological characteristics of analgesics used in pediatric practice. Special attention is paid to the age restrictions of analgesics prescribed in the instructions was on the territory of Kazakhstan and British National Formulary for Children.

Key words: analgesics, pediatric practice, formulary.

Для ссылки: Икласова Ф.Б., Разумов С.А., Байсалова А.М. Юридические аспекты анальгезии в педиатрии в Республике Казахстан // *Medicine (Almaty)*. - 2017. - No 4 (178). - P. 159-161

Статья поступила в редакцию 05.04.2017 г.

Статья принята в печать 10.04.2017 г.

УДК 616.329-003.613-053.2

Н.Е. СЕИТОВА, К.М. ПУЛАТОВ, Ж.Х. ХАПЕЗ

Корпоративный Фонд «University Medical Center» Национальный научный центр материнства и детства, г. Астана, Республика Казахстан

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ПИЩЕВОДЕ (БАТАРЕЙКА) У РЕБЕНКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)



Сеитова Н.Е.

В статье на основании собственного опыта указана лечебная тактика при инородных телах пищевода у детей, в зависимости от вида инородного тела, длительности и уровня его нахождения в пищеводе. В подавляющем большинстве случаев инородное тело проглатывали дети в возрасте до трех лет - до 80%. Чаще всего инородное тело локализовалось в начальном отделе пищевода. В первую неделю от начала заболевания за медицинской помощью обратился больше половины пациентов. Наибольшую сложность в лечении представляли больные с дисковыми батареями, поэтому были трудности в лечебной тактике и результатах лечения.

Ключевые слова: инородное тела, пищевод, дети, эзофагоскопия, лечение.

Случайное попадание инородного тела в пищеварительный канал с последующим нарушением пассажа пищи представляет собой чрезвычайную ситуацию. И в этом плане детское население является наиболее уязвимым, пик приходится на возраст от 6 месяцев до 6 лет [1]. По ряду субъективных и объективных причин случай может остаться незамеченным, и клиника развивается со временем.

Однако большинство инородных тел спонтанно проходят естественным путем. Мы хотим поделиться осложненным случаем инородного тела пищевода (батареяка – «таблетка») у ребенка.

Клинический случай

25 сентября 2015 г. в 16:20 в нашу клинику «ННЦМД» был доставлен ребенок Б., мальчик, в возрасте 1 год 3 ме-

Контакты: Сеитова Нургуль Ешмухаметовна, врач анестезиолог-реаниматолог отделения детской анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии КФ "УМС" Национальный научный центр материнства и детства, г. Астана, Республика Казахстан. Тел.: + 7 702 165 80 47, e-mail: nurgul_seitova72@mail.ru

Contacts: Nurgul Eshmukhametovna Seitova, Doctor anesthesiologist-resuscitator of the department of pediatric anesthesiology, resuscitation and intensive care of the Corporate fund "University Medical Center" National Scientific Center of Motherhood and Childhood, Astana c., Republic of Kazakhstan. Ph.: + 7 702 165 80 47, e-mail: nurgul_seitova72@mail.ru