

Фармакоэпидемиологическое исследование лечения часто болеющих детей: анализ предпочтений врачей-педиатров первичного звена в выборе терапии

БЛОХИН Б. М., СТЕШИН В. Ю., ГОРДИЕНКО Г. И., БЕССОНОВ Е. Е., ЕРЕНКО О. В., БУЯНКИН В. М., СУЮНДУКОВА А. С., КАГИРОВА З. Р., КОРОЛЕВ А. В., ГУСЕВА Н. А.

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет), Москва

Цель: проведен опрос 464 врачей-педиатров первичного звена здравоохранения с целью определения выбора терапии для группы часто болеющих детей в зависимости от стажа работы: от 3-х до 10 лет и более. **Результаты:** для лечащих врачей рецидивирующие острые респираторные инфекции представляют собой сложную проблему. Среди практикующих врачей-педиатров, имеющих различный стаж работы, нет единого мнения по тактике ведения группы часто болеющих детей. Профилактические стратегии выходят на передний план для минимизации частоты острых респираторных инфекций.

Ключевые слова: часто болеющие дети, острые респираторные инфекции, терапия, противовирусные препараты

Pharmacoepidemiological study of treatment of frequently ill children: analysis of preferences of primary care pediatricians in choosing therapy

Blokhin B. M., Steshin V. Yu., Gordienko G. I., Bessonov E. E., Erenko O. V., Buyankin V. M., Suyundukova A. S., Kagirova Z. R., Korolev A. V., Guseva N. A.

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Objective: A survey of 464 primary care pediatricians was conducted to determine the choice of therapy for a group of frequently ill children depending on their length of service: from 3 to 10 years or more. **Results:** Recurrent acute respiratory infections are a complex problem for treating physicians. There is no consensus on the tactics of managing a group of frequently ill children among practicing pediatricians with different lengths of service. Preventive strategies come to the forefront to minimize the frequency of acute respiratory infections.

Keywords: frequently ill children, acute respiratory infections, therapy, antiviral drugs

Для цитирования: Блохин Б.М., Стешин В.Ю., Гордиенко Г.И., Бессонов Е.Е., Еренко О.В., Буянкин В.М., Суюндукова А.С., Кагирова З.Р., Королев А.В., Гусева Н.А. Фармакоэпидемиологическое исследование лечения часто болеющих детей: анализ предпочтений врачей-педиатров первичного звена в выборе терапии. *Детские инфекции*. 2025; 24(1):26-32. doi.org/10.22627/2072-8107-2025-24-1-26-32

For citation: Blokhin B.M., Steshin V.Yu., Gordienko G.I., Bessonov E.E., Erenko O.V., Buyankin V.M., Suyundukova A.S., Kagirova Z.R., Korolev A.V., Guseva N.A. Pharmacoepidemiological study of treatment of frequently ill children: analysis of preferences of primary care pediatricians in choosing therapy. *Detskie Infektsii=Children's Infections*. 2025; 24(1):26-32. doi.org/10.22627/2072-8107-2025-24-1-26-32

Информация об авторах:

Блохин Борис Моисеевич (Blokhin B.M.), д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); blokhinb@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-4762-5975>

Стешин Вадим Юрьевич (Steshin V.Yu.), к.м.н., доцент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); vadimstyu4045@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-2279-2577>

Гордиенко Галина Иосифовна (Gordienko G.I.), к.м.н., доцент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); okmp42dgp@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2966-6696>

Бессонов Евгений Евгеньевич (Bessonov E.E.), врач-гастроэнтеролог, педиатр, младший научный сотрудник НИИ педиатрии и охраны здоровья детей НКЦ № 2 ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»; bessonov@gastrockb.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5549-857X>

Еренко Ольга Валерьевна (Erenko O.V.), ассистент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); dr-o.erenko@mail.ru; <https://orcid.org/0009-0008-9839-9799>

Буянкин Валерий Михайлович (Buyankin V.M.), к.м.н., доцент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); 1317977@gmail.com; <https://orcid.org/0009-0005-8590-1872>

Суюндукова Алия Сагитовна (Suyundukova A.S.), к.м.н., доцент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); aliya.suyundukova@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-4369-4300>

Кагирова Зарема Руслановна (Kagirova Z.R.), ассистент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); cagirova-1980@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-9002-7909>

Королев Александр Владимирович (Korolev A.V.), ассистент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); behappy22@yandex.ru; <https://orcid.org/0009-0004-4357-4300>

Гусева Наталья Александровна (Guseva N.A.), к.м.н., доцент кафедры поликлинической и неотложной педиатрии Института материнства и детства ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет); gus.nat@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5659-7382>

Понятие «часто болеющие дети» (ЧБД), стало использоваться в медицинской сообществе с 80-х годов XX века для категории детей, которые чаще установленной нормы болеют острыми респираторными инфекциями (ОРИ). Критерием отнесения к группе ЧБД в России принято считать инфекционный индекс (ИИ) равный 1, 1—3, 5, который рассчитывается как отношение суммы всех случаев

ОРИ к возрасту ребенка в годах [1—3]. По определению Всемирной организации здравоохранения, критерием ЧБД является 8 и более эпизодов ОРИ в год, причем относить ребенка к ЧБД правомерно в случае, если повышенная заболеваемость ОРИ не связана с врожденными, наследственными или приобретенными патологическими состояниями [4].

Среди детей, посещающих дошкольные учреждения, доля ЧБД может составлять до 75% от общего числа детей. В структуре заболеваемости ЧБД до 87% занимает патология респираторного тракта [5]. Около 20% детей группы ЧБД болеют ежемесячно; в 40% случаев к 7–8 годам у них формируется хроническая патология [6]. Среди этиологических факторов до 95% инфекций обусловлены респираторными вирусами. В настоящее время в структуре возбудителей ОРВИ у детей группы ЧБД наметился рост смешанных вирусных, бактериальных и грибковых инфекций и их ассоциаций [7].

В 2023 г. заболеваемость ОРВИ вирусной этиологии среди детей составила 64 213,01 на 100 тыс. населения, а заболеваемость гриппом у детей регистрировалась на уровне 405,65 на 100 тыс., что выше среднесуточного показателя в 4,4 раза [8].

В период, когда начала изучаться проблема ЧБД, к основным причинам формирования группы ЧБД были отнесены такие факторы риска, как семейный анамнез атопии и наличие аллергии/атопии у ребенка; низкий вес при рождении, преждевременные роды; аномалии дыхательных путей; гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; черепно-лицевые аномалии, факторы окружающей среды [9].

В настоящее время улучшились условия жизни детей, расширились возможности иммунопрофилактики респираторных инфекций, однако группа ЧБД не уменьшилась, несмотря на разработанные меры по профилактике рекуррентных респираторных заболеваний: санация очагов хронической инфекции, активная иммунопрофилактика инфекционных заболеваний, рекомендации по рациональному режиму и питанию, здоровому образу жизни, закаливанию, снижению стрессовых факторов [10].

Во всем мире рецидивирующие респираторные инфекции у детей представляют трудность как для семей пациентов, так и клиническую проблему для лечащих врачей. В медицинском научном сообществе существует ряд разногласий по назначению медикаментозной терапии детям с рекуррентными респираторными инфекциями [11].

С учетом распространенности в детской популяции рекуррентных респираторных инфекций и роста в последние годы хронической патологии, способствующей ухудшению течения ЧБД, в педиатрической практике остро стоит проблема рационального выбора медикаментозной терапии. Использование лекарственных средств для лечения ЧБД актуально с точки зрения как сложности выбора эффективного и безопасного препарата для детей, так и высокого уровня заболеваемости. Серьезной проблемой последних лет является нерациональное применение лекарственных средств и полипрагмазия, отсутствуют единые лечебные и методические рекомендации по ведению больных рекуррентными респираторными инфекциями [12, 13].

Так как возможности этиотропной терапии пациентов с ОРВИ ограничены, лечение, главным образом, направлено на устранение основных симптомов болезни (головная боль, боль в горле, ринит, кашель, лихорадка и т. д.). Это неизбежно влечет за собой высокую медикаментозную нагрузку: количество препаратов, назначаемых при ОРВИ, в 70% случаев достигает 3 и более. С точки зрения безопасности такая негативная тенденция актуальна в первую очередь для ЧБД. Справиться с проблемой наиболее качественно могут только педиатры. Однако сейчас весьма значительное влияние на решение родителей о приобретении того или иного лекарства для ребенка оказывает интернет, провизоры [14].

Все вышесказанное подтверждает необходимость анализа предпочтений врачей-педиатров амбулаторного звена с целью обеспечения оптимального лечения ЧБД.

В последнее время в медицинской практике широко используется метод анкетирования, который позволяет за короткое время охватить достаточное количество респондентов с целью изучения актуальных вопросов, связанных с организацией и эффективностью лечения. Особенностью данного метода является анонимность ответов, что способствует объективизации ожидаемых данных.

В доступной нам литературе мы не встретили сведений об отношении практикующих педиатров амбулаторно-поликлинического звена к столь актуальной проблеме как комплексное лечение детей группы ЧБД.

Целью нашего исследования было выяснить, какими критериями руководствуются врачи-педиатры первичного звена здравоохранения при выборе терапии для группы часто болеющих детей, а также определить их предпочтения в использовании различных подходов к лечению.

Нас интересовало влияние стажа работы врача на выбор лечебной тактики для снижения заболеваемости среди детей группы ЧБД. Кроме того, интересовало мнение педиатров о выборе тех или иных препаратов для лечения ОРВИ в группе ЧБД. Нам представляется, что подход практикующих врачей к их лечению важен, так как именно педиатры осуществляют диспансерное наблюдение и реабилитацию этих детей.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач было проведено анкетирование 464 врачей-педиатров амбулаторного звена по разработанному нами опроснику. Данный метод был использован нами из-за достаточно высокой оперативности получения информации, возможности использования преимуществ информационных технологий для осуществления сбора данных и анализа результатов.

Все респонденты были разделены на группы в зависимости от стажа работы: до 3 лет ($n = 88$), 3–5 лет ($n = 81$), 6–10 лет ($n = 92$) и более 10 лет ($n = 189$); 14 респондентов не указали стаж работы в анкете.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 4.5.0 (разработчик — ООО «Статтех», Россия). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Апостериорные сравнения выполнялись с помощью критерия хи-квадрат Пирсона с поправкой Холма. Построение прогностической модели вероятности определенного исхода выполнялось при помощи метода логистической регрессии. Мерой определенности, указывающей на ту часть дисперсии, которая может быть объяснена с помощью логистической регрессии, служил коэффициент R^2 Найджелкера.

Результаты и их обсуждение

Сначала были проанализированы ответы на общий вопрос: «На Ваш взгляд, какие компоненты в ведении детей из группы ЧБД являются важнейшими?» (табл. 1).

Подавляющее большинство педиатров в ведении детей из группы ЧБД делает ставку на физическое воспитание и закаливание. Эти методы снижения заболеваемости давно зарекомендовали себя как основополагающие в работе с детьми, в частности и часто болеющими ОРВИ. Акцент на витаминотерапию и коррекцию питания в своей практике де-

Таблица 1. Ответы на вопрос: «На Ваш взгляд, какие компоненты в ведении детей из группы ЧБД являются важнейшими?»
Table 1. Responses to the Question: «In your opinion, what are the most important components in managing children from the FIC (Frequently Ill Children) group?»

Ответы респондентов, (%)	Стаж работы			
	Менее 3 лет	3–5 лет	6–10 лет	Более 10 лет
Физическое воспитание	70,3	66,3	70,3	70,6
Закаливание	21,6	23,8	16,5	18,7
Витаминотерапия	3,4	2,5	1,1	5,3
Сбалансированное питание	0	2,5	1,1	3,7
Пищевые добавки с иммуномодуляторами	1,1	2,5	1,1	0
Я надеюсь только на медикаментозные средства	3,4	2,5	9,9	1,6

Таблица 2. Ответы на вопрос: «Какие общие подходы к терапии Вы применяете у детей группы ЧБД?»
Table 2. Responses to the question: «What general approaches to therapy do you use in children of the group FIC?»

Ответы респондентов, (%)	Стаж работы			
	Менее 3 лет	3–5 лет	6–10 лет	Более 10 лет
Санация очагов хронической инфекции	75,0	72,8	85,7	91,0
Вакцинопрофилактика	14,8	6,2	5,5	2,1
Повышение резистентности организма	2,3	8,6	2,2	3,2
Этиопатогенетическая терапия в период ОРВИ	3,4	8,6	1,1	2,1
Затрудняюсь ответить	4,5	3,7	5,5	1,6

Таблица 3. Ответы на вопрос: «Назначаете ли Вы группе ЧБД продукты детского лечебного питания как нутритивную поддержку?»
Table 3. Responses to the question: «Do you prescribe therapeutic infant formula/products as nutritional support to the frequently ill children group?»

Ответы респондентов, (%)	Стаж работы			
	Менее 3 лет	3–5 лет	6–10 лет	Более 10 лет
Да, много доказательной базы	12,5	31,7	20,7	32,8
Назначал, но не увидел эффекта	9,1	9,8	27,2	22,8
Не задумывался об этом	75,0	54,9	41,3	40,7
Нет или не заполнено	3,4	3,7	10,9	3,7

лает немногочисленная группа врачей. Пищевые добавки с иммуномодуляторами педиатры в качестве основного метода снижения заболеваемости ЧБД используют редко. Относительно небольшое число врачей предпочитают полагаться только на эффективность медикаментозной терапии. Исключение контактов с инфекционными больными выделил только один врач.

В целом, опрошенные нами врачи в большей степени доверяют немедикаментозным методам коррекции, чем лекарственным препаратам ($p < 0,05$).

Анализ ответов на вопрос: «На Ваш взгляд, какие компоненты в ведении детей из группы ЧБД являются важнейшими?» в зависимости от стажа работы не выявил существенной зависимости от опыта врачей. Во всех группах респонденты делали акцент на физическом воспитании и закаливании. Обращает внимание, что при стаже работы 6–10 лет существенно чаще (в 3–5 раз) педиатры предпочитали медикаментозные методы терапии ($p < 0,05$). Назначение лекарственных средств в этой группе может быть обусловлено врачебным опытом в сочетании с пониманием раци-

ональности и эффективности применения фармацевтических препаратов.

При ответе на более узко поставленный вопрос: «Какие общие подходы к терапии Вы применяете у детей группы ЧБД?», педиатры амбулаторной практики на первое место поставили санацию очагов хронической инфекции. Другие методы, такие как вакцинопрофилактика, повышение резистентности организма, этиопатогенетическая терапия в период ОРВИ, акцентировали единичные респонденты (табл. 2).

Интересные результаты были получены при анализе ответов на этот вопрос, но с учетом стажа работы педиатров. Прослеживалась отчетливая тенденция к росту значимости для врачей влияния санации очагов хронической инфекции. Чем опытнее педиатр, тем чаще он акцентировал внимание на важность этого компонента профилактики и реабилитации ($p < 0,05$), врачи с меньшим стажем работы, существенно чаще отдавали предпочтение вакцинопрофилактике ($p < 0,05$). Кроме того, врачи со стажем работы 3–5 лет в 3–5 раз чаще ($p < 0,05$) акцентировали внимание на повышение об-

Таблица 4. Ответы на вопрос: «Чем Вы руководствуетесь при назначении медикаментозных препаратов для лечения детей группы ЧБД?». **Table 4.** Responses to the question: «On what basis do you select medications for the management of the frequently ill children group?»

Ответы респондентов, (%)	Стаж работы			
	Менее 3 лет	3–5 лет	6–10 лет	Более 10 лет
Клиническими рекомендациями	86,4	76,5	90,2	87,8
Только собственным опытом	2,3	1,2	4,3	6,9
Опытом коллег, рекомендациями провизоров или фармпредставителей	1,1	12,3	1,1	2,1
Рекомендацией руководства поликлиники	2,3	1,2	1,1	0
Затрудняюсь ответить или не заполнено	8,0	8,6	3,3	3,2

Таблица 5. Ответы на вопрос: «При назначении препарата какие критерии для Вас наиболее важны?». **Table 5.** Responses to the question: «What criteria are most important to you when selecting a medication for treatment?»

Ответы респондентов, (%)	Стаж работы			
	Менее 3 лет	3–5 лет	6–10 лет	Более 10 лет
Быстрое достижение эффекта, купирование основных клинических симптомов	86,4	76,5	90,2%	87,8
Доказательная база	2,3	1,2	4,3%	6,9
Наличие в аптеках	1,1	12,3	1,1%	2,1
Вкусовые характеристики	2,3	1,2	1,1	0
Длительный благоприятный личный опыт назначения	8,0	8,6	3,3	3,2

щей резистентности организма, в 2–4 раза чаще назначали этиопатогенетическую терапию в период ОРИ.

Влияние сбалансированного питания детей на заболеваемость острыми инфекциями общеизвестно. Мы задали вопрос врачам «Назначаете ли Вы группе ЧБД продукты детского лечебного питания как нутритивную поддержку?» (табл. 3).

Педиатры со стажем работы до 3 лет в 75% случаев вообще не задумывались о возможности коррекции питания часто болеющим детям. Врачей с большим опытом работы вопрос нутритивной поддержки интересовал существенно чаще ($p < 0,001$), но, тем не менее, даже среди опытных педиатров количество респондентов игнорирующих вопросы питания был достаточно высок (40,7%). Кроме того, опытные врачи чаще считали, что имеется хорошая доказательная база положительного влияния рационального питания на заболеваемость у ЧБД; 12,5% среди врачей со стажем до 3-х лет и 32,8% со стажем более 10 лет, соответственно ($p < 0,001$). С другой стороны, прослеживается и обратная тенденция — очень часто врачи с опытом не видели существенных изменений в состоянии здоровья ребенка при коррекции его пищевого рациона. Так ответили 27,2% врачей со стажем работы 6–10 лет и 22,8% — более 10 лет, против 9,1% среди врачей со стажем до 3-х лет, $p < 0,001$. Таким образом в нашем исследовании выявлено, что с опытом педиатры больше задумываются о коррекции питания ЧБД, но разочарованы недостаточной эффективностью влияния рационального питания у детей с рекуррентными респираторными инфекциями.

Медикаментозная терапия детей с рекуррентными заболеваниями несомненно важный компонент реабилитации ЧБД. В этом плане представляется интересным вопрос о том, какими критериями пользуются врачи при выборе той или иной тактики. На вопрос «Чем Вы руководствуетесь в назначении медикаментозных препаратов для лечения детей груп-

пы ЧБД?», большинство респондентов ответили, что предпочитают использовать официальные клинические рекомендации. Собственный опыт, опыт коллег, рекомендации представителей фармацевтических компаний используют лишь незначительное число педиатров, принимавших участие в нашем исследовании (табл. 4).

Вне зависимости от стажа работы, во всех исследуемых группах предпочтение отдавалось клиническим рекомендациям. Врачи со стажем до 3 лет существенно чаще затруднились с выбором, мнение врачей со стажем 3–5 лет зависело от мнения коллег, специальной литературы и фармпредставителей ($p < 0,05$), что свидетельствует о недостаточности знаний и сомнениях в своем выборе. Нельзя исключить и такой фактор, как отсутствие в отечественном и международном медицинском сообществе клинических рекомендаций для ЧБД, основанных на принципах доказательной медицины.

При ответе на вопрос: «При назначении препарата какие критерии для Вас наиболее важны?», большинство педиатров отметили такие критерии, как быстрое достижение эффекта, купирование основных клинических симптомов, что понятно и оправдано (табл. 5). Около трети наших респондентов (129 чел.) обратили внимание на доказательную базу (клинические исследования) при выборе препарата, что отражает заинтересованность врачей в обосновании терапевтической тактики. Наличие в аптеках и вкусовые характеристики незначительно влияли на выбор препарата, а ссылки на личный опыт минимальны. Врачи, имеющие стаж работы более 10 лет, в большей степени ориентировались на эффективность препарата, чем педиатры, имеющие стаж работы менее 3 лет, (66,7% и 48,3%, соответственно в своей группе $p < 0,05$), но зато доказательная база препарата имела меньшее значение (соответственно 39,1% и 21,7%,

Таблица 6. Ответы на вопрос «Какой группе препаратов Вы отдаете предпочтение при лечении часто болеющих детей?»
Table 6. Responses to the question: «Which group of medication do you prefer to use when treating frequently ill children group?»

Ответы респондентов, (%)	Стаж работы			
	Менее 3 лет	3—5 лет	6—10 лет	Более 10 лет
Противовирусные препараты	29,5	38,8	38,5	30,5
Гомеопатические препараты	9,1	13,8	4,3	6,9
Иммуномодуляторы	6,8	13,8	7,7	17,9
Антибактериальные препараты	20,5	12,5	11,0	4,7
Симптоматическая терапия	8,0	6,3	6,6	2,6
Индивидуально или с учётом дополнительных исследований	6,8	0	4,4	1,6
Не назначаю, не заполнено, затрудняюсь ответить	19,3	15,0	2,2	2,1

Таблица 7. Ответы на вопрос: «Назначаете ли Вы антибактериальные препараты детям с рекуррентной респираторной инфекцией?»
Table 7. Responses to the question: «Do you prescribe antibacterial medications to children with recurrent respiratory infections?»

Ответы респондентов, (%)	Стаж работы			
	Менее 3 лет	3—5 лет	6—10 лет	Более 10 лет
Не назначаю	55,7	38,3	42,4	36,5
С 3—4 дня болезни и более	38,6	56,8	42,4	57,7
С первого дня заболевания	2,3	3,7	5,4	2,1
Не заполнено	3,4	1,2	9,8	3,7

$p < 0,05$). Сомнения в выборе критерия назначения лекарственных средств были минимальны среди опытных врачей.

На вопрос: «Какой группе препаратов Вы отдаете предпочтение при лечении часто болеющих детей?» мнение педиатров разделилось (табл. 6).

Большинство респондентов (34,4%) в своей практике назначают противовирусные средства, отдавая предпочтение таким препаратам как человеческий рекомбинантный интерферон альфа-2b (Виферон®), аффинно очищенные антитела к человеческому интерферону гамма (Анаферон детский®), умифеновир (Арбидол®), инозин пранобекс (Изопринозин®).

Комплексные гомеопатические средства, обладающие иммуностимулирующим, противовирусным, противовоспалительным действием, по результатам нашего исследования, назначают 27,6% ($p < 0,05$) врачей. Все практикующие врачи, независимо от их стажа работы, назначающие пациентам группы ЧБД комплексные гомеопатические средства, указали при опросе как предпочтительные Инфлюцид® и Иммунокинд®. Несмотря на то, что в доступной нам литературе мы не встретили сведений о рандомизированных, плацебо-контролируемых исследованиях, педиатры, принявшие участие в нашем опросе, отмечают хорошую переносимость этих гомеопатических препаратов, возможность применения их у детей раннего возраста, назначения на фоне проводимой медикаментозной терапии, отсутствие негативного отношения у детей и их родителей, снижение частоты рекуррентных респираторных заболеваний, особенно в период адаптации к дошкольным учреждениям.

Существенно меньше врачей ориентируются на иммуномодуляторы — 13,6% ($p < 0,05$). Невысокий процент применения иммуномодуляторов, по-видимому, обусловлен противоречивостью оценки их эффективности в литературных

источниках, недостаточным количеством достоверных клинических исследований в данном вопросе. В связи с этим педиатры предпочитают назначать растительные иммуномодуляторы: препараты из эхинацеи, сочетание алоэ, черноплодной рябины и витамина С, бактериальных лизатов и их синтетических аналогов, такие как бронхо-ваксом, бронхо-мунал, применение которых не требует предварительного иммунологического обследования, что позволяет значительно расширить возможности фармакологической иммунокоррекции при оздоровлении ЧБД.

Антибактериальную терапию применяют только 10% ($p < 0,05$) врачей, часто уточняя, что антибиотики назначают при осложнениях ОРВИ. Лишь 5,1% ($p < 0,05$) педиатров ограничиваются только симптоматической терапией, 2,2% респондентов подчеркивает индивидуальный подход, без предпочтения тех или иных лекарственных средств. Следует подчеркнуть, что в состав симптоматической терапии педиатры перестали включать антигистаминные препараты, в связи с отсутствием показаний к их применению.

Немногочисленная группа врачей являются противниками любой медикаментозной терапии, в том числе и симптоматической, предпочитают ограничиваться назначением пациентам обильного питья, физическими методами. Настораживает, что 6,4% ($p < 0,05$) опрошенных отказались заполнять данный пункт, либо затруднялись с ответом. На наш взгляд, такая позиция врачей может быть связана либо с недостаточной компетенцией, либо с ограниченным выбором высокоэффективных препаратов в педиатрической практике, недостатком качественных клинических исследований, подтверждающих их эффективность. Анализируя ответы на вопрос «Какой группе препаратов Вы отдаете предпочтение при лечении часто болеющих детей?» в зависимости от стажа работы мы выявили существенные различия во взглядах

Таблица 8. Ответы на вопрос: «Считаете ли Вы, что частое применение антибиотиков у группы ЧБД вызывает иммуносупрессию?»
Table 8. Responses to the question: « Do you think that frequent use of antibiotics in the frequently ill children group leads to immunosuppression?»

Ответы респондентов, (%)	Стаж работы			
	Менее 3 лет	3–5 лет	6–10 лет	Более 10 лет
Конечно, искусственная иммуносупрессия	59,1	54,3	63,0	74,6
Не считаю, потому что у ЧБД и так угнетен иммунитет	27,3	39,5	29,3	19,0
Не считаю	0	1,2	0	0,5
Затрудняюсь ответить или не заполнено	13,6	4,9	7,6	5,8

педиатров. Главное отличие — врачи, имеющие стаж работы 6 лет и более, предпочитают помимо противовирусных препаратов, назначать комплексные гомеопатические средства, различия в 3–4 раза достоверны ($p < 0,0001$). Большая популярность гомеопатических препаратов в среде опытных врачей возможно обусловлена тем, что 10–15 лет назад наблюдался пик увлечения гомеопатией как пациентами, так и врачами практического здравоохранения. По мере увеличения стажа работы врачей наблюдается тенденция к более частому применению иммуномодуляторов ($p < 0,05$). Это вполне объяснимо — помимо литературных данных, педиатрам важна реальная эффективность этих препаратов у детей группы ЧБД. Среди врачей со стажем работы менее 5 лет до 20% опрошенных не имеют предпочтений к выбору лекарственных средств, что существенно чаще, чем среди врачей с большим стажем 2,1–2,2%, ($p < 0,001$).

Назначение антибактериальной терапии детям с рекуррентными ОРИ сопряжено с негативными последствиями. Большинство врачей, независимо от стажа работы, либо не назначают антибиотики, либо включают их в схему лечения после 3–4 дня заболевания по показаниям. Тем не менее, врачи со стажем работы менее 3 лет, чаще обходились без назначения антибактериальной терапии, чем их более опытные коллеги ($p < 0,05$). По мере приобретения опыта, врачи предпочитают назначать системные антибактериальные препараты не ранее 3–4 дня от начала ОРИ, опасаясь осложнений, обусловленных присоединением бактериальной флоры ($p < 0,05$). К сожалению, до 5% врачей предпочитают назначать антибиотики с 1-го дня болезни, что недопустимо. Особенно заметна такая тенденция среди врачей со стажем работы 6 лет и более. Среди них достаточно много респондентов, которые не заполнили этот раздел анкеты, что может свидетельствовать о недостаточно компетентном подходе к данному вопросу, недостатке опыта и боязни совершить ошибку.

Анализируя ответы педиатров на вопрос «Считаете ли Вы, что частое применение антибиотиков у группы ЧБД вызывает иммуносупрессию?» (табл. 8) мы отметили, что большинство педиатров понимает негативное влияние антибактериальных препаратов на иммунную систему ребенка, причем это понимание растет с опытом врача ($p < 0,05$). Тем не

менее, примерно треть врачей считает, что антибиотики не оказывают иммуносупрессивного действия, иммунная система у ЧБД изначально угнетена. Такое мнение высказывают преимущественно врачи со стажем работы от 3 до 10 лет ($p < 0,05$). Это тревожная тенденция, которая может быть связана с недостатком теоретических знаний. Мы отметили, что педиатров, считающих, что антибиотики не оказывают влияния на иммунную систему, практически нет.

Заключение

В проведенном исследовании впервые изучено мнение врачей-педиатров практического здравоохранения на проблемы лечения детей группы ЧБД. Установлено, что для педиатров рекуррентные ОРИ представляют сложную проблему, так как, несмотря на более чем 40-летний срок изучения особенностей детей группы ЧБД, нет единых международных критериев отнесения в группу ЧБД, отсутствуют научно обоснованные стандартизированные программы профилактики, лечения и реабилитации, до настоящего времени не разработаны клинические рекомендации (протокол лечения). В свете растущей устойчивости к антибиотикам и ограниченной эффективности антибактериальных и противовирусных препаратов в качестве долгосрочного варианта лечения детей группы ЧБД у врачей мало вариантов. Многие врачи сомневаются в правильности применяемых ими тактических решений, в том числе, назначения различных групп лекарственных средств, порой вынуждены обращаться за «вторым мнением». Анализируя литературные данные в рамках нашего исследования, в том числе зарубежных авторов, мы не смогли найти единой эффективной стратегии и тактики ведения детей группы ЧБД, хотя проблема детей с рецидивирующими респираторными инфекциями признается во всем мире. Очевидно, что решение проблем диагностики, профилактики, лечения и реабилитации часто болеющих детей остается актуальным вопросом для врачей-педиатров, пациентов и их родителей.

В настоящее время существует острая необходимость решения этого вопроса с позиций доказательной медицины, что повысит уровень оказания медицинской помощи врачами практического здравоохранения, и снизит бремя затрат на здоровье детей.

Список литературы:

1. Казумян, М.А., Василенок А.В., Теплякова Е.Д. Современный взгляд на проблему «дети с рекуррентными инфекциями» (часто болеющие дети) и их иммунный статус. Медицинский вестник Юга России. 2018; 9(3):37–43. doi.org/10.21886/2219-8075-2018-9-3-37-43
2. Морозов С.Л. Часто болеющие дети. Современный взгляд педиатра. РМЖ. Медицинское обозрение. 2019; 8:7–9.
3. Аvezова Г.С., Косимова С.М. Часто болеющие дети: распространенность и факторы риска. European Research. 2017; 5(28):79–80.

References:

1. Kazumian M.A., Vasilenok A.V., Teplyakova E.D. Modern view on a problem «children with recurrent infections» (frequently ill children) and their immune status. *Medical Herald of the South of Russia*. 2018; 9(3):37–43. doi.org/10.21886/2219-8075-2018-9-3-37-43 (In Russ.)
2. Morozov S.L. Frequently ill children: state-of-the-art. *RMJ. Medical Review*. 2019; 8:7–9. (In Russ.)
3. Avezova G.S., Qosimova S.M. Frequently affecting children: prevalence and risk factors. *European Research*. 2017; 5(28):79–80. (In Russ.)

4. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018:160.
5. Романцов М.Г. Часто болеющие дети: медико-психологическое сопровождение, оздоровление и адаптация к образовательному учреждению. Вестник науки и образования. 2016; 8(20):76–80.
6. Левина А.С., Бабаченко И.В., Скрипченко Н.В., Имянитов Е.Н. Этиологическая структура заболеваний у часто болеющих детей в зависимости от возраста. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2017; 62(2):72–77. doi.org/10.21508/1027-4065-2017-62-2-72-77
7. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), клинические рекомендации. Союз педиатров России. Москва, 2021:42.
8. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. Москва: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. 2024:364.
9. Канкасова, М.Н., Мохова О.Г., Поздеева О.С. Часто болеющие дети: взгляд инфекциониста. Практическая медицина. 2014; 85(9):67–71.
10. Дерюшева А.В., Львова И.И., Леготина Н.С. Дерюшева, А.В. Обоснование программы лечебно-профилактических мероприятий у часто болеющих детей раннего возраста. Детские инфекции. 2017; 16(1):15–20. doi.org/10.22627/2072-8107-2017-16-1-15-20
11. Левчин, А.М., Третьякевич З.Н., Ибишева А.Х., Эскерова З.Т., Данилова А.И., Левчина Е.А., Гоготов В.Э., Козырева Н.О. Комбинированная терапия и реабилитация детей с рекуррентными респираторными заболеваниями. Медицина и здравоохранение: материалы V Международной научной конференции (г. Казань, май 2017 г.), 2017:50–52.
12. Ванина, В.А. Принципы оздоровления часто болеющих детей (краткий литературный обзор). Вестник новых медицинских технологий. 2017; 1. DOI: 10.12737/25087
13. Ирбутаева, Л.Т. Иммунокорректирующая терапия в оптимизации процесса лечения и профилактики заболеваний у часто болеющих детей. Молодой ученый. 2020; 7(297): 296–297.
14. Schaad U B, Esposito S, Razi C H. Diagnosis and Management of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children: A Practical Guide. Arch Pediatr Infect Dis. 2016; 4(1): e31039. doi.org/10.5812/pedinfec.31039.
4. Samsygina G.A. Frequently ill children. Moscow: GEOTAR-Media, 2018: 160. (In Russ.)
5. Romantsov M.G. Frequently ill children: medical and psychological support, rehabilitation and adaptation to an educational institution. Bulletin of Science and Education. 2016; 8(20):76–80. (In Russ.)
6. Levina A.S., Babachenko I.V., Skripchenko N.V., Imyanitov E.N. The etiological structure of diseases in frequently ill children depending on age. Rossiyskiy Vestnik Perinatologii i Pediatrii =Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics. 2017; 62(2):72–77. doi.org/10.21508/1027-4065-2017-62-2-72-77 (In Russ.)
7. Acute respiratory viral infection (ARVI), clinical recommendations. The Union of Pediatricians of Russia. Moscow, 2021:42. (In Russ.)
8. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2023: State Report. Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being. 2024:364. (in Russ.)
9. Kankasova M.N., Makhova O.G., Pozdeyeva O.S. Frequently illing children: an infectiologist's viewpoint. Practical Medicine. 2014; 85(9):67–71. (in Russ.)
10. Deryusheva A.V., Lvova I.I., Legotina N.S. Program rationale of treatment and prevention in children with frequent respiratory diseases. Detskie Infektsii=Children's Infections. 2017; 16(1):15–20. doi.org/10.22627/2072-8107-2017-16-1-15-20 (In Russ.)
11. Levchin A.M., Tretyakevich Z.N., Ibisheva A.Kh., Eskerova Z.T., Danilova A.I., Levchina E.A., Gogotov V.E., Kozyreva N.O. Combination therapy and rehabilitation of children with recurrent respiratory diseases. Medicine and Healthcare: proceedings of the V International Scientific Conference (Kazan, May 2017), 2017:50–52. (In Russ.)
12. Vanina V.A. Principles of recovery of sickly children (brief literature report). J. of New Medical Technologies. 2017; 1. DOI: 10.12737/25087 (In Russ.)
13. Erbutaeva L.T. Immunocorrective therapy in optimizing the process of treatment and prevention of diseases in frequently ill children. A Young Scientist. 2020; 7(297): 296–297. (In Russ.)
14. Schaad U B, Esposito S, Razi C H. Diagnosis and Management of Recurrent Respiratory Tract Infections in Children: A Practical Guide. Arch Pediatr Infect Dis. 2016; 4(1): e31039. doi.org/10.5812/pedinfec.31039.

Статья поступила 27.01.2025

Конфликт интересов: Авторы подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest: The authors confirmed the absence conflict of interest, financial support, which should be reported.