

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ (ОРВИ) У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Яковлев А. А.

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Сахно Л.В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Яковлев Александр Александрович, студент 6 курса педиатрического факультета.

E-mail: alexandr.med18@gmail.com

Ключевые слова: острые респираторные инфекции, рациональная фармакотерапия, полипрагмазия.

Актуальность исследования: ОРВИ верхних дыхательных путей — самый частый диагноз, по поводу которого оказывается медицинская амбулаторная помощь детям (около 91% всех вызовов участкового педиатра) [1]. Выписка листков нетрудоспособности по уходу за такими детьми создает проблему и в государственной экономике. С 2016 года в РФ действуют клинические рекомендации (КР) по диагностике и лечению ОРВИ у детей [2], а с 2022г они будут обязательны для исполнения всеми врачами. При неосложненных формах ОРВИ в КР прописана только симптоматическая терапия. Проблема необоснованного применения некоторых групп лекарственных средств и полипрагмазии [3] при лечении ОРВИ является общемировой.

Цель исследования: оценить назначения лекарственных препаратов при ОРВИ у детей в амбулаторных условиях за 2019-2020 годы.

Материалы и методы исследования: ретроспективно в детском поликлиническом отделении методом случайной выборки были отобраны 92 истории развития детей (ф112) в возрасте от 1 до 17 лет с диагнозами ОРВИ (ринофарингит, фарингит, ринит и т.п.). Методами математической статистики с использованием программы Microsoft Excel были проанализированы назначения лечащих врачей, произведено сравнение с КР на предмет назначения препаратов с недоказанной эффективностью и рационального назначения антибиотикотерапии.

Результаты: у 92 детей (м-57, дев-35) за период с января 2019 года по декабрь 2020 года было зафиксировано 99 случаев ОРВИ. Средний возраст детей на момент исследования составил 7 лет, из них 31% 0–4 лет, 26% 4–8 лет, 23% 7–10 лет, 20% 10–17 лет. Чаще всего выставлялся диагноз о. ринофарингит (37%) или отсутствовали данные о локализации патологического процесса (40%), что является нарушением по КР. Среднее количество препаратов на 1 случай ОРВИ составило 2,46, что говорит об отсутствии полипрагмазии (полипрагмазией считается назначение 4 и более препаратов [3]). В 33% (31 случай) случаев имелись назначения препаратов с недоказанной эффективностью. Антибиотикотерапия была назначена в 15% (15 случаев) и всегда назначалась в первый день. Антибиотикотерапия была необоснованно назначена в 93% (14) случаев, так как не было указано признаков развития бактериальной инфекции, не проведено необходимых лабораторных исследований. Выявлена слабая отрицательная корреляция между возрастом и длительностью лечения (-0,43) — чем старше ребенок, тем меньше длительность лечения. Корреляция между средним количеством препаратов и возрастом не обнаружена.

Выводы: По данным ф.112 полипрагмазия не была отмечена в 100% случаев. Назначение лечения детям с диагнозом ОРВИ на педиатрическом участке в 46% соответствует Федеральным КР и было симптоматическим, но в 15% была назначена антибиотикотерапия и в 67% назначены препараты с недоказанной эффективностью. Необходимо четкое соблюдение принципов рациональной антибиотикотерапии всеми участковыми педиатрами для профилактики антибиотикорезистентности.

Литература

1. Колтунцева И.В., Баирова С.В., Сахно Л.В. Современные подходы к лечению ринофарингита в практике участкового педиатра. *Медицинский совет*. 2021;(1):108–115. doi: 10.21518/2079-701X-2021-1-108-115.
2. Федеральные клинические рекомендации по лечению ОРВИ у детей, Союз педиатров. 2016 год
3. Polypragmasy: A clinical pharmacologist's view / D.A. Sychev [и др.] // *Terapevticheskii arkhiv*. — 2016. — Т. 88. — Polypragmasy. — № 12. — С. 94–102.