



Симпозиум «Многокомпонентные препараты с многоцелевым действием в педиатрии: баланс эффективности и безопасности для самых важных пациентов»

14 февраля 2026 г. на XXVII Конгрессе педиатров России с международным участием прошел симпозиум «Многокомпонентные препараты с многоцелевым действием в педиатрии: баланс эффективности и безопасности для самых важных пациентов» при поддержке компании «Хеель», не обеспеченный кредитами НМО. Клинический фармаколог, психоневролог, инфекционист и оториноларинголог поделились со слушателями современными данными по ведению детей с наиболее часто встречающимися патологиями на приеме у врача-педиатра, уделив особое внимание применению многокомпонентных препаратов в комплексной терапии различных острых заболеваний и состояний.

Открыл симпозиум д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» **Сергей Кенсаринович Зырянов** докладом «Многокомпонентные препараты “Хеель” в педиатрии. Взгляд клинического фармаколога». Докладчик представил анализ многокомпонентных низкодозовых препаратов в клинической практике, подробно остановившись на критериях оценки их эффективности и безопасности на примере препарата Вибуркол.

Особое внимание было уделено преодолению устоявшихся стереотипов в отношении ряда гомеопатических средств. С.К. Зырянов подчеркнул, что ключевым критерием использования того или иного препарата для клинического фармаколога является регистрация этого препарата в Государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС), что подтверждает его статус лекарственного средства. Профессором был проведен детальный фармакологический анализ состава препарата Вибуркол, выпускающегося в виде ректальных суппозиторий, и продемонстрирована неоднородность подходов к разведениям — дозам, указанным в гомеопатических средствах. Было отмечено, что в одном ректальном суппозитории Вибуркола содержится пять растительных и один минеральный компоненты с четко прописанным количеством матричного раствора (базовый раствор, содержащий водно-спиртовой экстракт растений) в разведениях D1, D2 и D4. Вопреки распространенному мнению о крайне низких концентрациях лекарственного вещества, содержащихся в гомеопатических средствах, расчеты, основанные на числе Авогадро, показывают, что при разведении до D8 (последнее используемое в Вибурколе разведение) в одном миллилитре сохраняется до 930 млрд молекул активных веществ, что предполагает наличие фармакологических эффектов препарата. Препарат Вибуркол хорошо исследован. При изучении

механизма действия было установлено, что применение данного препарата способствует снижению уровня некоторых провоспалительных цитокинов, увеличению концентрации противовоспалительных интерлейкинов, а также уменьшению продуктов перекисного окисления липидов, что клинически может проявляться уменьшением воспалительной реакции, спастических состояний, детского беспокойства и плача, наряду с купированием болевого синдрома.

Отдельно была подчеркнута глубина изученности препарата: накопленная доказательная база включает исследования с участием более 3 тыс. пациентов детского возраста, что позволяет рассматривать Вибуркол вне контекста классической гомеопатии с ее высокими сотенными и тысячными разведениями, а в качестве стандартизированного многокомпонентного препарата с понятными дозировками, установленными механизмами действия и подтвержденным профилем безопасности.

Резюмируя, докладчик отметил необходимость формирования взвешенного подхода медицинского сообщества к лекарственным средствам компании «Хеель», основанного на понимании их состава, фармакокинетики и результатов клинических исследований, что позволяет интегрировать их в практику здравоохранения наряду с аллопатическими препаратами.

Продолжил симпозиум д.м.н., академик РАН, заместитель директора по научной работе ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора **Александр Васильевич Горелов** докладом «РСВ: перезагрузка. Новые возможности профилактики и терапии. Что изменилось после COVID-19?» с акцентом на новые отечественные клинические рекомендации «Респираторно-синцициальная вирусная инфекция у детей», вступившие в силу в 2025 г.*

Докладчик сообщил, что пандемия COVID-19 принципиально изменила представление о значимости респи-

* В Российской Федерации с 2024 г. действуют клинические рекомендации «Острый бронхит у детей», содержащие раздел по РСВИ, актуальные до 2027 г.

раторно-синцитиальный вирусной инфекции (РСВИ). Если ранее вирус ассоциировался преимущественно с детьми первых двух лет жизни, особенно недоношенными, то в настоящее время доказана его высокая эпидемиологическая значимость во всех возрастных группах, включая лиц старше 65 лет. Отмечено, что к трем годам жизни практически 100% детей переносят РСВИ, однако поствакцинальный иммунитет не обеспечивает пожизненной защиты в силу появления новых генотипов вируса. По данным эпидемиологического анализа, ежегодно в мире регистрируется 64 млн случаев РСВИ у детей, среди которых с частотой до 70% случаев развиваются бронхолиты, а вероятность госпитализации, в том числе в отделения реанимации и интенсивной терапии, при развитии осложнений достигает 40%, опережая грипп и новую коронавирусную инфекцию. В структуре заболеваемости дети младше одного года составляют 38%, дети первых трех лет жизни — 52%. Характерной особенностью РСВИ является возможность бессимптомного течения (до 20% случаев), что определяет эпидемиологическую значимость носительства вируса. Клинические проявления болезни варьируют от катаральных явлений с поражением верхних дыхательных путей до бронхолиты, пневмонии, отитов и бронхитов. В соответствии с новыми клиническими рекомендациями по ведению РСВИ у детей, ключевым методом лабораторного подтверждения диагноза является ПЦР-диагностика, что входит в программу обязательного медицинского страхования. Дифференциальная диагностика проводится с метапневмовирусной инфекцией, являющейся клиническим «близнецом» РСВИ. Что касается этиотропной терапии РСВИ, отмечается отсутствие специфических противовирусных средств. И хотя существует специфическая иммунопрофилактика РСВИ с помощью моноклональных антител, она до сих пор доступна ограниченному контингенту младенцев и детей раннего возраста (глубоко недоношенным, имеющим гемодинамически значимые пороки сердца и бронхолегочную дисплазию).

В клинических рекомендациях подчеркивается недопустимость назначения антибиотиков при вирусном бронхолите, а также необоснованность применения ингаляционных глюкокортикоидов ввиду отсутствия убедительных данных об их эффективности.

Особое внимание в докладе было уделено симптоматической терапии лихорадки при РСВИ у детей раннего возраста. Докладчик отметил, что препарат Вибуркол зарегистрирован в качестве средства для купирования симптомов РСВИ у детей с периода новорожденности и упоминается в клинических рекомендациях по лечению РСВИ. Обоснование включения препарата Вибуркол базируется на следующих характеристиках:

- фармакодинамические эффекты — противовоспалительный, спазмолитический, антиоксидантный, анальгезирующий;
- механизм действия — модуляция уровня провоспалительных и противовоспалительных цитокинов, снижение продуктов перекисного окисления липидов;
- профиль безопасности — возможность применения с момента рождения, что особенно важно для наиболее уязвимых категорий пациентов;

- практические преимущества — простота применения, точность дозирования и быстрое всасывание.

Вместе с тем, необходимо подчеркнуть, что базовым документом, регламентирующим тактику ведения лихорадки при острых респираторных вирусных инфекциях, остаются клинические рекомендации по лечению ОРВИ у детей, в которых соответствующие подходы изложены согласно общепринятым медицинским стандартам.

По словам докладчика, терапевтическая стратегия при лечении респираторных инфекций должна быть направлена не только на купирование острых симптомов, но и на активацию защитно-приспособительных механизмов организма. В этом контексте многокомпонентные препараты, к которым относится Вибуркол, рассматриваются как патогенетические средства, влияющие на ключевые звенья воспалительного процесса. Другой пример такого же подхода — препарат Энгистол. Как и Вибуркол, он является многокомпонентным, однако применяется у детей более старшего возраста (с 3 лет). Энгистол может использоваться в комплексной терапии различных острых респираторных инфекций и таких состояний, как лихорадка, общая слабость, головная боль, насморк, выступая в качестве средства, стимулирующего естественную сопротивляемость организма и повышающего неспецифическую иммунную защиту.

Говоря о применении в мире, Александр Васильевич указал на решение Евразийского экспертного совета по лечению острых респираторных инфекций у детей с участием представителей стран ЕАЭС и СНГ о включении препарата в международные рекомендации для лечения легких и среднетяжелых форм респираторных инфекций в амбулаторных условиях*. В заключительной части доклада были представлены данные о смене парадигмы в профилактике РСВИ. Для профилактики РСВИ существует генно-инженерный биологический препарат паливизумаб (необходимо 5–6 инъекций в течение осенне-зимнего периода), а недавно Управление по контролю качества пищевых продуктов и медикаментов (FDA) в США одобрило второй препарат на основе моноклональных антител для новорожденных и детей — нирсевимаб. Также в ближайшее время ожидается регистрация в Российской Федерации вакцины против РСВИ для лиц старше 65 лет и для беременных женщин (однократная вакцинация на 32–36-й нед беременности обеспечивает защиту как матери, так и новорожденного за счет трансплацентарного переноса антител).

Следующий доклад — «Тихий крик: стресс и буллинг как молчаливая эпидемия детства. Современный взгляд на проблему» — представил д.м.н., профессор кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России, ведущий научный сотрудник ФГБУН «Институт мозга человека им. Н.П. Бехтерева» РАН **Леонид Семенович Чутко**, который отметил, что тревога — это неприятная эмоция, сильный негативный аффект, направленный в будущее, в отличие от страха, который связан с конкретной актуальной угрозой. Распространенность тревожных расстройств у детей, по данным 2010-х гг., составляла 7–15% в популяции. В 2020 г. на фоне пандемии COVID-19 этот показатель увеличился в два раза. Среди учащихся средней школы тревожность определяется у 37% детей, при этом значительная часть случаев характеризуется выраженной сте-

* В Российской Федерации в 2026 г. вступают в силу новые клинические рекомендации «ОРВИ у детей» с подробным изложением информации по группам препаратов.

пению тревоги. По словам докладчика, факторами риска развития тревожных расстройств являются наследственность в виде тревожного темперамента, ненадежная привязанность со стороны родителей в раннем детстве, особенности семейной окружающей.

Ключевая структура, участвующая в формировании тревожного ответа, — миндалевидное тело (амигдала), расположенное в глубине височной доли и выполняющее функцию «детектора угроз». У пациентов с тревожными расстройствами наблюдается гиперреактивность амигдалы на фоне снижения регулирующей функции префронтальной коры. Физиологически данный механизм активируется одинаково как при реальной угрозе жизни, так и при социально-психологических стрессорах (экзамен, конфликт с учителем), что объясняет выраженные вегетативные реакции у ребенка в отсутствие объективной опасности. В свою очередь, причинами школьной тревожности являются негативные требования сотрудников школы, дидактогенное влияние учителей, неадекватно завышенные требования родителей к успеваемости, синдром хронической неуспешности в сочетании с низкой самооценкой. Наибольший уровень тревоги по поводу успеваемости отмечается у отличников и у троечников, тогда как дети, стабильно получающие четверки, чувствуют себя наиболее комфортно.

Леонид Семенович особо отметил, что буллинг — систематическая вербальная, невербальная или физическая агрессия со стороны одноклассников — также является мощной психотравмирующей ситуацией для ребенка, приводящей к различным негативным последствиям для психики. Исследования демонстрируют, что у детей, подвергавшихся буллингу, достоверно чаще отмечаются нарушения сна.

Врачи первичного звена (педиатры, неврологи) чаще сталкиваются не с тревогой как таковой, а с психосоматическими симптомами, которые служат масками эмоционального неблагополучия: нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта, головными болями, головокружением, кардиалгиями, нарушениями сердечного ритма, гипервентиляционным синдромом и др. В последние десятилетия отмечается рост несущидального самоповреждающего поведения (селфхарм) у подростков, преимущественно у девушек. Это проявление аутоагрессии требует внимания врача-педиатра и направления к психиатру. Наличие порезов на руках является «красным флагом» выраженного эмоционального неблагополучия.

Говоря о терапии, профессор заметил, что арсенал препаратов для лечения тревожных расстройств у детей ограничен. Бензодиазепины в настоящее время стараются не использовать как у детей, так и у взрослых ввиду риска побочных эффектов и формирования зависимости, отдавая предпочтение небензодиазепиновым анксиолитикам и седативным средствам. Расширение терапевтических возможностей комплексного лечения легких тревожных расстройств у детей оказалось возможным в том числе с появлением многокомпонентного препарата компании «Хеель» Ньорексан, разрешенного к применению у детей с 12 лет (у детей до 12 лет давно применяется другой известный препарат — Нервохель). Докладчик подчеркнул, что препарат Ньорексан имеет достаточное количество клинических и нейробиологических исследований, которые демонстрируют снижение активации миндалевидных тел, улучшение работы префронтальной коры, уменьшение выделения кортизола в слюне в ответ на стресс. Одно из клинических исследований

2024 г. показало эффективность препарата в лечении нарушений сна при отсутствии нежелательных явлений. Преимуществами Ньорексана являются быстрое действие (через 30–40 мин), когнитивно-сберегающий эффект — отсутствие сонливости в дневное время, что важно для школьников. Стандартная дозировка препарата составляет 1 таблетку 3 раза в день, курс лечения — 2–4 нед с возможностью коррекции в зависимости от клинической ситуации. В острых ситуациях возможно применение более высоких доз. Препарат имеет натуральное происхождение, что обеспечивает высокий комплаенс со стороны родителей.

В заключение профессор Л.С. Чутко подчеркнул, что тревожные расстройства не лечатся исключительно фармакотерапией: необходим комплексный подход, включающий психологическую и психотерапевтическую коррекцию. Очень важна роль родителей — инициация открытого обсуждения чувств ребенка без осуждения, в ситуации буллинга — демонстрация безусловной поддержки и защиты ребенка, использование игровых форм (для детей младшего возраста). Особое внимание стоит уделить диагностике и лечению тревоги у самих родителей, поскольку тревожность часто транслируется от них. Снижение тревоги у родителей является необходимым условием эффективности терапии ребенка.

Завершал симпозиум к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии Института хирургии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), заведующий отделением ФНКЦ ФХМ **Константин Константинович Баранов** докладом «Отоскопия в руках педиатра. Алгоритмы диагностики отитов в условиях поликлиники». Лектор начал свой доклад с указания того, что в клинических рекомендациях по лечению острой респираторной вирусной инфекции у детей проведение отоскопии закреплено как обязательный диагностический этап. Современные возможности включают использование как отоскопов, так и цифровой видеотоскопии, позволяющей выводить изображение на экран, архивировать фотографии и отслеживать динамику состояния пациента. Наиболее частыми находками при отоскопии являются тубоотит, острый средний катаральный отит, острый средний гнойный отит, буллезный средний отит.

Далее докладчик подробнее остановился на ступенчатом подходе к лечению острого среднего отита в соответствии с клиническими рекомендациями, где топические деконгестанты и туалет полости носа являются первой линией терапии, также могут применяться мукоактивные средства для разжижения патологического секрета в полости носа, жаропонижающая и обезболивающая терапия, системная антибактериальная терапия. Показаниями к назначению системных антибактериальных препаратов являются возраст ребенка 2 года или младше, гнойный отит, сохранение боли в ухе и отоскопических признаков воспаления более нескольких суток, рецидивирующие формы заболевания, сопутствующая патология, невозможность динамического наблюдения. Стартовая терапия проводится аминопенициллинами, при непереносимости или неэффективности — цефалоспорины, при аллергии на бета-лактамы антибиотиками — макролидами.

Особенно подробно Константин Константинович остановился на симптоматической терапии острого среднего отита и роли многокомпонентных препаратов Вибуркол и Эуфорбиум композитума. Вибуркол — лекарственный препарат, обладающий противовоспалительными, жаропонижающими и анальгезирующими

свойствами, может использоваться для купирования лихорадки и болевого синдрома при остром среднем отите у детей с рождения. Эуфорбиум композитум — многокомпонентный препарат, с доказанной эффективностью в отношении воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух, что имеет прямое значение для профилактики и лечения острого среднего отита в силу анатомической связи полости носа и среднего уха через слуховую трубу. Результаты исследования 2024 г. продемонстрировали в качестве эффекта применения Эуфорбиума сохранение целостности межклеточных пространств респираторного эпителия и мукоцилиарного клиренса на фоне инфицирования риновирусом. Было показано, что препарат обладает противовоспалительным действием, поддерживает барьерную и иммунологическую функцию слизистой оболочки носа, ускоряет выздоровление, купирует симптомы риносинусита и, как следствие, — отита. В качестве клинического примера был представлен случай ребенка четырех лет, посещавшего дошкольное учреждение и страдавшего рецидивирующими средними отитами на фоне нарушения носового дыхания. Были выявлены основные патогенетические звенья: воспалительный процесс в полости носа (риносинусит) как отправная точка развития отита, анатомические особенности детской слуховой трубы, некорректное промывание полости носа с использованием инстру-

ментов, не являющихся медицинскими устройствами, наличие аденоидных вегетаций и аденоидита — факторов, нарушающих функцию глоточного устья слуховой трубы. Проведена оптимизация лечения с добавлением Эуфорбиума композитума к комплексной терапии для пролонгированного купирования отека и воспаления в полости носа, а также Вибуркола для купирования острых эпизодов лихорадки и болевого синдрома у ребенка.

Завершая симпозиум, докладчик подчеркнул важность для врача-педиатра владения отоскопией, позволяющей своевременно выявить острый средний отит — одно из наиболее частых осложнений острой респираторной вирусной инфекции. Многокомпонентные препараты (Вибуркол, Эуфорбиум композитум) имеют доказательную базу и могут быть интегрированы в комплексную терапию острого риносинусита, среднего отита и аденоидита у детей.

Симпозиум и поднятые на нем темы вызвали большой интерес слушателей: состоялось оживленное обсуждение, прозвучало много вопросов. Врачи делились своим опытом использования препаратов компании «Хеель», отметив что применение таких препаратов, как Вибуркол, Эуфорбиум композитум, Энгистол, Нервохель и Ньюрексан, могут расширить арсенал лекарственных средств, используемых в педиатрии для лечения различных заболеваний и состояний.