

DOI 10.25789/YMJ.2025.90.13

УДК 616-01/099

Е.Ю. Макарова, Е.С. Харитоновна, Т.В. Габруская,
Е.В. Шилова, Н.Б. Уланова, Н.Л. Волкова, А.Г. Кулешова,
М.О. Ревнова, Д.О. Иванов, М.М. Костик

ОТНОШЕНИЕ ДЕТСКИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ, РЕВМАТОЛОГОВ И РОДИТЕЛЕЙ К ВАКЦИНАЦИИ НА ОСНОВЕ АНОНИМНОГО ОНЛАЙН- ОПРОСА

Проведена оценка различий в охвате вакцинацией между пациентами с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК), ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) и здоровыми детьми; выявлены различия во взглядах родителей и врачей на вакцинацию, включая факторы, препятствующие и способствующие вакцинации. Оценивались охват вакцинацией, причины отказа, уровень доверия к прививкам, а также участие врачей в процессе иммунизации. Установленный недостаточный охват вакцинацией среди пациентов с ВЗК и ЮИА обусловлен как сомнением родителей, так и осторожностью врачей-специалистов. Основными барьерами остаются необоснованные медицинские отводы, опасения обострения заболевания и недостаточное взаимодействие между врачами первичного звена и узкими специалистами, а также врачами и родителями пациентов. Для повышения охвата вакцинацией необходимы разработка персонализированных стратегий иммунизации, междисциплинарное сотрудничество и образовательные программы для врачей и родителей.

Ключевые слова: вакцинация, ювенильный идиопатический артрит, воспалительные заболевания кишечника, охват вакцинацией, иммуновоспалительные заболевания.

Differences in vaccination coverage among patients with IBD, JIA, and healthy children, as well as to identify differences in vaccination attitudes between parents and physicians, including barriers and facilitators of immunization were assessed. Vaccination coverage, reasons for refusal, trust in vaccines, and physician involvement in immunization were assessed. Statistical analysis was performed using Pearson's χ^2 test and the Mann-Whitney test. Insufficient vaccination coverage among patients with IBD and JIA is influenced by both parental concerns and the cautious approach of specialists. The main barriers include medical exemptions, concerns about disease exacerbation, and inadequate coordination between primary

care physicians and specialists. Improving vaccination coverage requires the development of personalized immunization strategies, interdisciplinary collaboration, and educational programs for both physicians and parents. To increase vaccination coverage, personalized immunization strategies, interdisciplinary collaboration, and educational programs for doctors and parents are needed.

Key words: vaccination, juvenile idiopathic arthritis, inflammatory bowel disease, vaccination coverage, immune-inflammatory diseases.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ (194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2): **МАКАРОВА Елизавета Юрьевна** – врач-педиатр, ассистент кафедры, ORCID: 0000-0001-9866-5892, elizaveta.lap@gmail.com; **ХАРИТОНОВА Екатерина Сергеевна** – ассистент кафедры, ORCID: 0000-0002-8608-7797, romanovaes@mail.ru; **ГАБРУСКАЯ Татьяна Викторовна** – к.м.н., врач педиатр-гастроэнтеролог, ORCID: 0000-0002-7931-2263, tatyana-gabrusskaya@yandex.ru; **ШИЛОВА Елена Владимировна** – врач педиатр-гастроэнтеролог, ORCID: 0000-0003-2487-0783 komarova_lena@mail.ru; **УЛАНОВА Наталья Борисовна** – врач педиатр-гастроэнтеролог, ORCID: 0000-0003-1262-4681, natulan@inbox.ru; **ВОЛКОВА Наталья Леонидовна** – врач педиатр-гастроэнтеролог, ORCID: 0000-0003-0282-0953, volkovanatalia.dr@yandex.ru; **КУЛЕШОВА Анастасия Григорьевна** – студент 6 курса, ORCID: 0009-0008-3084-012X, kuleshova130302@gmail.com; **РЕВНОВА Мария Олеговна** – д.м.н., проф. педиатр-гастроэнтеролог, ORCID: 0000-0002-3537-7372, revnoff@mail.ru; **ИВАНОВ Дмитрий Олегович** – д.м.н., проф., ректор, гл. внештат. специалист неонатолог, ORCID: 0000-0002-0060-4168, doivanov@yandex.ru; **КОСТИК Михаил Михайлович** – д.м.н., проф., врач педиатр-ревматолог, ORCID: 0000-0002-1180-8086, kost-mikhail@yandex.ru.

Для цитирования: Макарова Е.Ю., Харитоновна Е.С., Габруская Т.В., Шилова Е.В., Уланова Н.Б., Волкова Н.Л., Кулешова А.Г., Ревнова М.О., Иванов Д.О., Костик М.М. Отношение детских гастроэнтерологов, ревматологов и родителей к вакцинации на основе анонимного онлайн-опроса. Якутский медицинский журнал. 2025; 90(2): 61-65. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.90.13>

Введение. Вакцинация остается краеугольным камнем профилактики управляемых инфекций в педиатрической практике, однако для детей, получающих длительную иммуносупрессивную терапию по поводу ювенильного идиопатического артрита (ЮИА) или воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК), она приобретает особое значение и часто оказывается более затруднительной [4, 7, 14]. Иммуносупрессия усиливает восприимчивость к распространенным инфекционным патогенам [3, 6, 13, 9] и повышает вероятность тяжелого течения инфекций, развития осложнений [1]. Поэтому как ЕССО [7], так и EULAR [5] рекомендуют таким пациентам ускоренный и, по возмож-

ности, расширенный график введения инактивированных и живых вакцин до начала лечения иммуносупрессивными препаратами или, при необходимости, в его процессе. Вакцинация в этой группе играет не только профилактическую, но и терапевтическую роль, снижая частоту тяжелых инфекций и улучшая прогноз основного заболевания [2, 15].

Одним из актуальных вызовов в педиатрии остается обеспечение надежной вакцинации детей с иммуновоспалительными заболеваниями, включая ЮИА и ВЗК [10]. Эти пациенты чаще подвержены тяжелым инфекциям и нередко получают длительную иммуносупрессивную терапию, что снижает их способность формировать полно-

ценный иммунный ответ на прививки [5, 6, 14, 16].

При этом наличие записей о вакцинации не всегда отражает реальную защиту — у ряда пациентов наблюдаются так называемые «иммунные пробелы», т.е. недостаточный уровень антител, несмотря на проведенную иммунизацию [4, 14]. Такая скрытая уязвимость требует регулярного включения контроля поствакцинального иммунитета в рутинное ведение пациента с ВЗК и ЮИА.

Вакцинация — это совместная задача лечащего врача (гастроэнтеролога или ревматолога), амбулаторного педиатра и родителя [9]. Важно выстраивать коммуникацию так, чтобы каждый участник понимал свою роль в процессе, и ребенок получал своевременную защиту [12]. Это позволит не только повысить приверженность к вакцинации, но и снизить перекалывание ответственности между специалистами и семьей.

Цель данного исследования: проанализировать взгляды и подходы родителей и врачей (гастроэнтерологов и ревматологов) в отношении вакцинации детей с ВЗК и ЮИА.

Материалы и методы. Настоящее исследование представляет собой одноцентровое, одномоментное сравнительное исследование, основанное на анализе данных анонимного онлайн-опроса, проведенное с января по апрель 2022 г.

В исследование были включены основные группы респондентов:

1. Родители детей ЮИА, ВЗК и здоровых детей;
2. Врачи: детские гастроэнтерологи и ревматологи, а также педиатры, которые добровольно заполнили анкету.

Данные были получены с помощью специально разработанной анкеты, содержащей вопросы такого плана:

- Демографические характеристики респондентов;
- Охват вакцинацией и причины отказа от прививок;
- Источники информации о вакцинации;
- Доверие к вакцинации;
- Взаимодействие родителей с врачами в вопросах иммунизации.

Анкетирование проводилось в онлайн-формате с использованием профессиональных медицинских сообществ и родительских групп.

В исследовании использованы методы статистического анализа:

- Количественные переменные представлены в виде среднего значе-

ния и стандартного отклонения ($M \pm SD$) либо медианы и квартилей ($Me [Q1; Q3]$).

Для оценки различий между группами использовались:

- Дисперсионный анализ (ANOVA) для количественных переменных;
- Критерий хи-квадрат Пирсона для категориальных данных;
- Критерий Манна-Уитни при ненормальном распределении.

Уровень статистической значимости (p) принят, как $<0,05$.

Методы обработки отсутствующих данных: пропущенные данные не включались в анализ. Все расчеты выполнялись с использованием пакета статистического анализа Statistica (версия 10.0, StatSoft, США).

Исследование одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета (Протокол №09/02 от 11 февраля 2022 года) в соответствии с положениями Хельсинкской декларации о правах пациента.

Результаты. *Демографические характеристики респондентов.* В исследовании приняли участие 287 человек. Их можно разделить на две основные группы респондентов: родители детей с ВЗК ($n=51$), ЮИА ($n=81$) и здоровых детей ($n=58$), а также врачи, включавшие детских гастроэнтерологов ($n=51$), ревматологов ($n=46$), со средним стажем работы 13,6 лет (2,7; 17,0) и 7,8 (2,0; 18,0) соответственно (таблица 1).

В анализируемых группах респондентами преимущественно были женщины; их доля была несколько ниже среди родителей детей с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) — 87,6% (71 из 81). Врачи, безусловно, имеют высшее образование ($n=51$ и $n=46$; 100%), тогда как среди родителей этот показатель был существенно ниже; минимальная доля отмечена у родителей пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) — 64% ($n=33$). Наибольшая доля неработающих респондентов зарегистрирована среди родителей детей с ЮИА — 40,7% ($n=33$).

Среди гастроэнтерологов 23,5% ($n=12$) имели опыт работы более 10 лет, а 56,8% ($n=29$) совмещали работу в педиатрии. В группе ревматологов 54% ($n=25$) имели стаж более 10 лет, а 78,3% ($n=36$) также работали в педиатрии, что подчеркивает междисциплинарный характер их профессиональной деятельности.

Различия также наблюдались в

распределении мест работы: в амбулаторном звене были заняты 61% гастроэнтерологов и 52% ревматологов, что демонстрирует значительную долю специалистов, работающих в первичном звене здравоохранения, и подчеркивает важность их роли в стратегии вакцинации.

Охват вакцинацией и причины отказа. По результатам опроса родителей, полную вакцинацию по возрасту провели 79,9% пациентам с ЮИА и 82,3% пациентам с ВЗК, у здоровых детей (91,4 %; $\chi^2 = 3,62$; $p = 0,164$). После постановки диагноза, плановую иммунизацию продолжили лишь 14,3% пациентов с ВЗК, что указывает на существенные пробелы в догоняющей вакцинации и подчеркивает необходимость раннего пересмотра прививочного статуса и персонализированных схем иммунизации у обеих категорий иммуновоспалительных заболеваний.

Наиболее частой причиной отказа от вакцинации в группах ВЗК и ЮИА, по словам родителей, было неудовлетворительное состояние здоровья ребенка. При этом среди родителей детей с ВЗК уровень отказов оказался ниже, чем среди родителей пациентов с ЮИА и детей без хронических заболеваний.

Сравнивая эти данные с результатами, полученными среди врачей, можно отметить различия в восприятии вакцинации. Большинство врачей (88% гастроэнтерологов и 69,6% ревматологов) не связывают вакцинацию с развитием иммуновоспалительных заболеваний, однако 18% гастроэнтерологов и 47,8% ревматологов активно не рекомендуют вакцинацию пациентам во время лечения ($p=0,009$). Полученные результаты указывают на то, что ревматологи демонстрируют более консервативный подход к иммунизации, что может способствовать снижению уровня вакцинационного охвата среди пациентов с ЮИА.

Реакции на вакцинацию. Родители сообщали о следующих реакциях после вакцинации:

- Отсутствие побочных реакций — 38 (74,5%) у ВЗК, 41 (50,6%) у ЮИА, 31 (53,5%) у группы контроля (ГК) ($p=0,02$);
 - Повышение температуры — 11 (21,6%) у ВЗК, 27 (33,3%) у ЮИА, 14 (24,1%) у ГК;
 - Местная реакция (покраснение, отек) — 2 (3,9%) у ВЗК, 13 (16,1%) у ЮИА, 13 (22,4%) у ГК;
- Согласно данным опроса врачей, 13,7% гастроэнтерологов и 21,7% рев-

матологов считают, что вакцинация может спровоцировать обострение заболевания. Более того, 21,6% гастроэнтерологов и 34,8% ревматологов ответили «скорее да, чем нет» ($p=0,083$). Эти опасения могут быть одной из причин снижения рекомендаций по вакцинации среди ревматологов, что, в свою очередь, отражается на более низкой приверженности вакцинации среди родителей детей с ЮИА.

Роль медицинского персонала в принятии решения о вакцинации. Вовлеченность родителей в принятии решений о вакцинации во многом формируется под влиянием мнения лечащего врача и качества выстроенной с ним коммуникации. Тем не менее, согласно результатам опроса, обсуждение вакцинации с медицинскими специалистами происходило далеко не во всех случаях: только треть родителей пациентов с ВЗК (32 %) и немного меньшая доля родителей детей с ЮИА (28,4 %) сообщили о таком взаимодей-

ствии. Кроме того, подход к подготовке к иммуносупрессивной терапии также отличался: контроль титров антител перед ее началом проводился чаще в группе ВЗК (43,2%), чем в группе ЮИА (29,6%). Так, 84% родителей детей с ВЗК отметили, что их лечащие врачи в целом поощряли вакцинацию, тогда как среди родителей детей с ЮИА этот показатель составил 69,1%.

Не участвуют в процессе вакцинации 32% гастроэнтерологов и 21,7% ревматологов, считая, что эта ответственность лежит на врачах первичного звена ($p=0,009$). Такое распределение обязанностей и фрагментированный подход свидетельствует о недостаточной координации между узкими специалистами, педиатрами и родителями, что может приводить к несогласованности рекомендаций и затруднять родителям принятие решений о вакцинации (табл. 2).

Основные причины отказа от вакцинации среди родителей:

- Временные медицинские противопоказания – 9 из 51 (17,6%) у ВЗК, 14 из 81 (17,3%) у ЮИА, 2 из 58 (3,4%) у ГК ($p < 0,0001$);

- Полный отказ от прививок – 0 из 51 (0,0 %) у ВЗК, 2 из 81 (2,5%) у ЮИА, 3 из 58 (5,2%) у ГК ($p=0,00001$).

Среди врачей также выявлены барьеры, препятствующие вакцинации: 82,4% гастроэнтерологов и 100% ревматологов указали, что основным препятствием являются опасения родителей по поводу обострения заболевания ($p=0,003$). Также отмечены: распространение в СМИ недостоверной информации о побочных эффектах вакцин (51,0% ДГ, 80,4% ДР; $p=0,003$); опасения врачей первичного звена (37,2% ДГ, 56,5% ДР; $p=0,058$); недостаточная информированность родителей и врачей о необходимости вакцинации (58,8% ДГ, 76,1% ДР; $p=0,071$).

Полученные результаты подтверждают, что для улучшения охвата вакцинацией среди пациентов с ВЗК и

Таблица 1

Демографическая характеристика респондентов

Показатель	Гастроэнтерологи, (n=51)	Ревматологи, (n=46)	Родители детей с ВЗК, n=51	Родители детей с ЮИА, n=81	Родители из группы контроля, n=58	p
Пол, женский, n (%)	48 (94,1)	43 (93,5)	49 (96,1)	71 (88,7)	57 (98,3)	0,123
Образование, высшее, n (%)	51 (100,0)	46 (100,0)	33 (64,7)	66 (81,5)	45 (77,6)	<0,001
Уровень занятости, работает, n (%)	51 (100,0)	46 (100,0)	32 (62,7)	48 (59,3)	37 (63,8)	<0,001

Таблица 2

Анализ уровня антител к вакциноуправляемым инфекциям

Показатель	Родители детей с ВЗК, n=51	Гастроэнтерологи, (n=51)	Родители детей с ЮИА, n=81	Ревматологи, (n=46)	p-value
Контроль антител до иммуносупрессивной терапии, n (%)	22 (43,1)	18 (35,3)	24 (29,6)	26 (56,5)	0,043

Таблица 3

Приверженность к вакцинации: мнение родителей и специалистов

Показатель	Родители детей с ВЗК, n=51	Гастроэнтерологи (n=51)	Родители детей с ЮИА, n=81	Ревматологи (n=46)	p-value
Вакцинация обсуждалась с врачом, n (%)	16 (31,4)	35 (68,0)	23 (28,4)	36 (78,3)	<0,001
Совет врача как стимул к вакцинации, n (%)	42 (82,4)	-	56 (69,1)	-	0,137
Не участвуют в вакцинации, n (%)	-	16 (31,4)	-	10 (21,7)	0,360
Отговаривают от вакцинации во время лечения, n (%)	-	9 (17,6)	-	22 (47,8)	0,002

ЮИА требуется комплексный подход, включающий повышение осведомленности врачей и родителей, разработку четких клинических рекомендаций по иммунизации и улучшение взаимодействия между педиатрами и узкими специалистами.

Результаты и обсуждение. В результате исследования выявлены значительные различия в охвате вакцинацией между пациентами с ВЗК, ЮИА и здоровыми детьми, а также различия во взглядах родителей и врачей на вакцинацию. Полученные данные подчеркивают существование барьеров на уровне информированности, медицинских рекомендаций и восприятия безопасности прививок, подобные результаты описаны у Lester R., 2015 [9].

Одним из ключевых факторов, влияющих на охват вакцинацией, является осторожный подход к иммунизации среди ревматологов, который отражается в рекомендациях родителям пациентов с ЮИА. Согласно данным исследования, 47,8% ревматологов активно не рекомендуют вакцинацию во время лечения, тогда как среди гастроэнтерологов этот показатель составил 18% ($p=0,009$). Эти различия могут объясняться более выраженными опасениями ревматологов по поводу потенциального обострения заболевания, что также подтверждается более высоким уровнем скептицизма среди этой группы специалистов в отношении безопасности живых вакцин [11].

Сравнение данных опросов родителей и врачей показывает, что отсутствие координации между медицинскими специалистами и низкий уровень взаимодействия врачей первичного звена с узкими специалистами может быть одной из причин недостаточного охвата вакцинацией. Врачи не всегда участвуют в процессе вакцинации пациентов: 32% гастроэнтерологов и 21,7% ревматологов считают, что иммунизация должна находиться в зоне ответственности педиатров, что приводит к отсутствию четких рекомендаций и затрудняет принятие решений родителями.

Среди родителей основными барьерами к вакцинации остаются временные медицинские противопоказания (17,6% у ВЗК, 17,3% у ЮИА, 3,4% у ГК, $p < 0,0001$) и страх перед возможным обострением заболевания после вакцинации. Эти опасения подкрепляются мнением части врачей: 13,7% гастроэнтерологов и 21,7% ревматологов считают, что вакцинация может спровоцировать обострение. 21,6% гастроэнтерологов и 34,8% ревматологов от-

ветили на этот вопрос, как «скорее да, чем нет» ($p=0,083$), схожие результаты встречаются и в других исследованиях [8]. Недостаточная осведомленность родителей и влияние дезинформации также играют роль, о чем свидетельствуют высокие показатели распространения недостоверных сведений о побочных эффектах вакцин в СМИ (51,0% ДГ, 80,4% ДР; $p=0,003$) [2, 16].

Влияние медицинских специалистов на принятие решений о вакцинации остается значительным. Родители детей с ВЗК чаще отмечали, что их лечащие врачи поощряли вакцинацию (84%) по сравнению с родителями детей с ЮИА (69,1%). Кроме того, 43,2% родителей пациентов с ВЗК проверяли уровень антител перед иммуносупрессивной терапией, что также является важным элементом повышения доверия к вакцинации. Эти данные подчеркивают необходимость активного участия врачей в разъяснительной работе с родителями и пациентами.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости внедрения персонализированных стратегий вакцинации для пациентов с иммуновоспалительными заболеваниями. Ключевыми мерами для улучшения охвата вакцинацией могут стать: разработка единых тактических рекомендаций по вакцинации пациентов с ВЗК и ЮИА, включающих четкие алгоритмы иммунизации в зависимости от стадии заболевания и применяемой терапии. Улучшение междисциплинарного взаимодействия между педиатрами, гастроэнтерологами и ревматологами для выработки согласованных рекомендаций. Повышение уровня информированности родителей о безопасности и необходимости вакцинации, включая образовательные программы и просветительскую работу врачей. Формирование индивидуализированного подхода к вакцинации с учетом статуса заболевания, уровня антител и факторов риска, что позволит повысить доверие пациентов и их семей к иммунизации.

Таким образом, улучшение координации между медицинскими специалистами, повышение осведомленности врачей и родителей, а также внедрение персонализированных стратегий вакцинации могут способствовать увеличению охвата вакцинацией среди пациентов с ВЗК и ЮИА, снижению риска инфекционных осложнений и улучшению качества их жизни.

Ограничения исследования. Настоящее исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, опрос был

основан на самоотчетах родителей и врачей, что может привести к субъективному восприятию данных и возможному информационному смещению. Во-вторых, исследование включало ограниченное количество респондентов, что может ограничивать возможность генерализации результатов на более широкую популяцию пациентов и медицинских специалистов. В-третьих, отсутствие возможности верификации данных о вакцинации по медицинской документации не позволяет оценить точность представленных ответов. Дальнейшие исследования с привлечением объективных данных о вакцинации позволят уточнить выявленные тенденции и подтвердить их клиническую значимость.

Заключение. Исследование показало, что несмотря на наличие рекомендаций и высокий уровень информированности врачей, охват вакцинацией и уровень поствакцинального иммунитета у детей с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) и ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА) остаются недостаточными.

Были выявлены значимые различия в стратегии ведения вакцинации между гастроэнтерологами и ревматологами: часть специалистов не считают себя ответственными за иммунопрофилактику, что приводит к размытию зоны ответственности и снижению эффективности коммуникации с родителями.

Кроме того, наличие так называемых «иммунных пробелов» у детей, прошедших вакцинацию, подчеркивает необходимость не только документального контроля прививочного статуса, но и лабораторной оценки уровня антител перед началом и в процессе иммуносупрессивной терапии.

Решение задачи эффективной вакцинации в этой группе возможно только при скоординированном участии всех сторон: лечащего врача, педиатра и родителей. Внедрение единого маршрута иммунизации, основанного на мониторинге титров и индивидуальном подходе, может повысить уровень защиты пациентов и снизить риск инфекционных осложнений.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Benchimol E.I., Tse F., Carroll M.W., et al. Canadian Association of Gastroenterology Clinical Practice Guideline for Immunizations in Patients With Inflammatory Bowel Disease (IBD) – Part 1: Live Vaccines. Journal of the Canadian Association of Gastroenterology, 2021; 4(4): e59–e71. <https://doi.org/10.1093/jcag/gwab015>

2. Doran M.F., Crowson C.S., Pond G.R., O'Fallon W.M., Gabriel S.E. Predictors of infection in rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, 2002; 46(9): 2294–2300. <https://doi.org/10.1002/art.10529>
3. Fleurier A., Pelatan C., Willot S., et al. Vaccination coverage of children with inflammatory bowel disease after an awareness campaign on the risk of infection. *Digestive and Liver Disease*, 2015; 47(6): 460–464. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2015.02.009>
4. Jansen M.H.A., Rondaan C., Legger G.E., et al. EULAR/PRES recommendations for vaccination of paediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2022. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2022-222574>
5. Jansen M.H.A., Rondaan C., Legger G.E., et al. EULAR/PRES recommendations for vaccination of paediatric patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: update 2021. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2023; 82(1): 35–47. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2022-222574>
6. Kostik M.M., Lubimova N.A., Fridman I.V., Goleva O.V., Kharit S.M. The vaccine coverage and vaccine immunity status and risk factors of non-protective levels of antibodies against vaccines in children with juvenile idiopathic arthritis: cross-sectional Russian tertiary Centre study. *Pediatric Rheumatology Online Journal*, 2021; 19(1): 108. <https://doi.org/10.1186/s12969-021-00594-2>
7. Kucharzik T., Ellul P., Greuter T., et al. ECCO Guidelines on the Prevention, Diagnosis, and Management of Infections in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2021; 15(6): 879–913. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/ijab052>
8. Lamb C.A., Kennedy N.A., Raine T., et al. British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults. *Gut*, 2019; 68(Suppl 3): s1–s106. <https://doi.org/10.1136/gut-2019-318484>
9. Lester R., Lu Y., Tung J. Survey of Immunization Practices in Patients With Inflammatory Bowel Disease Among Pediatric Gastroenterologists. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2015; 61(1): 47–51. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000730>
10. Lichtenstein G.R., Feagan B.G., Cohen R.D., et al. Serious infection and mortality in patients with Crohn's disease: more than 5 years of follow-up in the TREAT registry. *American Journal of Gastroenterology*, 2012; 107(9): 1409–1422. <https://doi.org/10.1038/ajg.2012.218>
11. Martinelli M., Giugliano F.P., Strisciuglio C., et al. Vaccinations and Immunization Status in Pediatric Inflammatory Bowel Disease: A Multicenter Study From the Pediatric IBD Porto Group of the ESPGHAN. *Inflammatory Bowel Diseases*, 2020; 26(9): 1407–1414.
12. Morin M.P., Quach C., Fortin E., Chédeville G. Vaccination coverage in children with juvenile idiopathic arthritis followed at a paediatric tertiary care centre. *Rheumatology (Oxford, England)*, 2012; 51(11): 2046–2050. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kes175>
13. Osterman M.T., Sandborn W.J., Colombel J.F., et al. Crohn's Disease Activity and Concomitant Immunosuppressants Affect the Risk of Serious and Opportunistic Infections in Patients Treated With Adalimumab. *American Journal of Gastroenterology*, 2016; 111(12): 1806–1815. <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.433>
14. Rahier J.F., Magro F., Abreu C., et al. Second European evidence-based consensus on the prevention, diagnosis, and management of opportunistic infections in inflammatory bowel disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2014; 8(6): 443–468. <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.12.013>
15. Toruner M., Loftus E.V. Jr., Harmsen W.S., et al. Risk factors for opportunistic infections in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*, 2008; 134(4): 929–936. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2008.01.012>
16. Zullo S., Farrar F.A. Updates on vaccinating the inflammatory bowel disease patient. *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, 2019; 13(3): 229–239. <https://doi.org/10.1080/17474124.2019.1565993>

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

А.А. Лебедев, С.Н. Киселев

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ-ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРА- НЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО- ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

DOI 10.25789/YMJ.2025.90.14

УДК 614.2:378

Целью исследования стало определение путей и возможностей совершенствования системы специальной подготовки руководящих кадров здравоохранения по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение». В настоящее время выпускники медицинских вузов, помимо профессиональных компетенций, должны демонстрировать универсальные или надпрофессиональные компетенции, в том числе связанные с вопросами грамотного управления медицинскими организациями различных форм собственности. В статье представлено мнение о путях совершенствования подготовки специалистов области общественного здоровья и здравоохранения, обосновывается необходимость преподавания дисциплины (модуля) «Менеджмент» («Управление») для студентов медицинских специальностей. Обозначены цели, задачи и круг вопросов для изучения в рамках дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» на этапах до- и последилового образования в медицинских вузах России. Делается вывод о том, что подготовка по менеджменту, в т.ч. проектное обучение, позволит сформировать у будущих врачей компетенции, необходимые в современной профессиональной деятельности.

Ключевые слова: медицинское образование, организация здравоохранения, менеджмент в здравоохранении, подготовка руководителей медицинской организации.

ЛЕБЕДЕВ Александр Александрович — д.м.н., проф. ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ, 117997, г. Москва, prof.lebedev@gmail.com, ORCID 0000-0002-5225-8965; **КИСЕЛЕВ Сергей Николаевич** — д.м.н., проф., зав. кафедрой ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» МЗ РФ, 680000, г. Хабаровск, prores@mail.fesmu.ru, ORCID 0000-0003-2047-9824.

The aim of the study was to identify ways and opportunities to improve the system of specialized training of healthcare management personnel in the specialty 'Public Health and Healthcare'. Currently, graduates of medical universities, in addition to professional competencies, should demonstrate universal or supraprofessional competencies, including those related to the issues of competent management of medical organizations of various forms of ownership. The article presents an opinion on the ways to improve the training of specialists in the field of public health and health care, substantiates the necessity of teaching the discipline (module) "Management" for students of medical specialties. The goals, objectives and range of issues to be studied within the discipline "Public health and public health care" at the stages of pre- and postgraduate education in medical universities of Russia are outlined. The conclusion is made that management training, including project-based learning, will allow future doctors to form competencies necessary in modern professional activity.

Keywords: medical education, health care organization, management in health care, training of managers of medical organization.