

# Вклад респираторно-синцициальной вирусной инфекции в развитие острого бронхоолита у детей первого года жизни

---

Снопкова М.С., Романова О.Н.

УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница»,  
Минск, Беларусь,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
Минск, Беларусь

Респираторно-синцициальная вирусная инфекция (РСВИ) занимает одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии дыхательного тракта, особенно у детей первых лет жизни. По оценкам ВОЗ респираторно-синцициальный вирус (РСВ) как этиологический агент является ответственным более чем за 80% случаев острой респираторной инфекции у детей в возрасте до 1 года, 90% бронхоолитов в возрасте до 2-х лет и 50% инфекций нижних дыхательных путей до 5 лет. По данным зарубежной литературы наиболее частыми осложнениями острого бронхоолита с РСВ-этиологией являются: отиты, пневмонии, анемия.

Цель: оценить вклад респираторно-синцициальной вирусной инфекции в развитие острого бронхоолита у детей первого года жизни и выявить группы риска по развитию тяжелого течения острого бронхоолита.

Материалы и методы. Проанализированы ретроспективные данные 397 медицинских карт стационарных пациентов детского возраста, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска за период с января 2019 года по апрель 2024 года с диагнозом «Острый бронхоолит».

Результаты исследования. За период с 01.01.2019 по 30.06.2024 было госпитализировано 397 пациентов детского возраста с острым бронхоолитом, из которых РСВ-бронхоолит определялся у 302 детей, выставленный на основании клинико-лабораторных данных. В 71,5% случаев ( $n = 216$ ) РСВ-бронхоолит подтверждался методами ПЦР, РИФ. У всех пациентов ( $n = 24$ ) с недоношенностью и бронхо-легочной дисплазией в анамнезе отмечалась дыхательная недостаточность II—III степени, что являлось прямым

## Материалы XXIII Ежегодного Конгресса детских инфекционистов России

---

показанием к проведению кислородотерапии в 100% случаев в условиях отделения анестезиологии и реанимации. У 173 пациентов наблюдались признаки дыхательной недостаточности: III степени у 2 пациентов, II степени у 112 пациентов, I степени у 59 пациентов. У 162 пациента с острым бронхиолитом РСВ-этиологии за период заболевания наблюдались сопутствующие заболевания: отит у 66 пациентов (40,7%), пневмония у 34 (21%), ВПС у 31 (19%), анемия у 21 (13%), признаки интоксикации, отягощенный аллергоанамнез у 46 (28,4%).

Выводы. Острый бронхиолит РСВ подтвержден в нашем исследовании в 71,5% случаев ( $n = 216$ ) из 302 госпитализированных детей с острым бронхиолитом. Группами риска по развитию тяжелого течения острого бронхиолита являются дети до 1-го года, в анамнезе у которых отмечались недоношенность, БЛД, ВПС.



АССОЦИАЦИЯ  
ПЕДИАТРОВ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ

2024  
Том 23

# ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ



**XXIII** Ежегодный Конгресс  
детских инфекционистов  
России

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ  
И ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

## МАТЕРИАЛЫ КОНГРЕССА

2—3 ДЕКАБРЯ, 2024 ГОДА, Г. МОСКВА