

Муха Е.Ю., Петрова Е.В.

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ
С РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ,
У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Научный руководитель: ст. преп. Долидович Е.Ю.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Респираторно-синцициальный вирус (РСВ) является основной причиной заболеваемости и госпитализации у детей раннего возраста по поводу инфекций нижних дыхательных путей тяжелой степени тяжести, может приводить к летальному исходу. Каждый ребенок инфицируется РС-вирусом в первые 2 года жизни. Основной путь передачи: воздушно-капельный и контактно-бытовой. Пик заболеваемости ежегодно приходится на зимние месяцы. У детей из группы риска вероятность развития тяжелой формы респираторно-синцициальной инфекции (РС-инфекции) выше, что может потребовать более сложных методов лечения и реабилитации. Клиническую настороженность вызывает связь между РС-вирусом в раннем детском возрасте и возникновением в последующем синдрома гиперреактивности бронхов и бронхиальной астмы у детей.

Цель: изучить клинические особенности заболеваний, ассоциированных с РС-вирусом у детей раннего возраста, находившихся на лечении УЗ «3 ГДКБ г. Минска».

Материалы и методы. Анализ 45 медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в педиатрических отделениях №4, №5, №6 УЗ «3 ГДКБ г. Минска» в феврале-марте 2024 года. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel, Statistica.10.0.

Результаты и их обсуждение. Клинический анализ и статистическая обработка данных проведены на изучении 45 историй болезней детей раннего возраста с подтвержденной лабораторно РС-инфекцией. В группу изучения были включены 6 детей позднего неонатального периода (от 7 до 28 дней жизни), а также 39 детей раннего возраста. Гендерный состав: мальчиков 21 человек, девочек 24 человека. Средняя продолжительность лечения в стационаре составила 8,5 суток. При анализе нозологической картины: ринофарингит отмечался у 32 человек (72%); острый бронхит у 6 детей (13.3%); бронхиолит выявлен у 20 детей (44,4%), пневмония у 19 детей (42,2%). Анатомическая локализация пневмонии: у 13 детей процесс был двусторонним (68,4%), у 6 детей (31,6%) процесс был односторонним. У 15 детей (78,9%) - пневмония средней степени тяжести, у 4 (21%) пациентов тяжелой степени. Респираторная поддержка потребовалась 8 детям в виде оксигенотерапии. При проведении диагностики методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) у 8 детей была обнаружена сочетанная вирусная инфекция: у 4 детей - коронавирус, у 2 детей - риновирус, у 2 детей - вирус парагриппа 3 типа, что вызвало более тяжелую клинику и манифестное течение заболевания.

Выводы: РС-инфекция является проблемой в связи с отсутствием эффективной этиотропной терапии в настоящее время. В качестве иммунопрофилактического препарата применяется паливизумаб. Лечение заключается в применении симптоматической и патогенетической терапии. Необходимо акцентировать внимание на проведении вакцинации от РС-вируса среди детей раннего возраста из группы риска с целью минимизации заболеваний и осложнений, а также отдаленных последствий в виде функциональной дыхательной недостаточности. Этот метод позволит снизить затраты на лечение и реабилитацию больных, исключит летальность, уменьшит нагрузку на систему здравоохранения.