

Тихомирова П.Г.

**РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ:
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель: канд. мед. наук Ластовка А.А.

*Кафедра детских инфекционных болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным ВОЗ, респираторно-синцициальный вирус (РСВ) ежегодно становится причиной 3,6 миллиона случаев госпитализации и около 100 тысяч случаев смерти во всем мире среди детей в возрасте до 5 лет, однако вопрос о целесообразности назначения патогенетической терапии при среднетяжелом течении инфекции остается дискуссионным.

Цель: охарактеризовать клиническую картину РСВ инфекции у детей на современном этапе и оценить эффективность использования глюкокортикостероидов в лечении бронхитов средней степени тяжести данной этиологии.

Материалы и методы. В ходе исследования нами был проведен анализ данных 128 пациентов, госпитализированных в УЗ «Городская детская инфекционная больница» г. Минска в 2024 году. Клинической формой инфекции был бронхит. Во всех случаях этиология была подтверждена обнаружением рибонуклеиновой кислоты РСВ в мазке из носоглотки методом полимеразной цепной реакции. Критерии исключения: ко-инфекция (22 человека), наличие тяжелых коморбидных состояний (18 пациентов), недоношенность (5 человек). Для оценки эффективности патогенетической терапии были проанализированы случаи 36 пациентов со среднетяжелым течением бронхита без признаков атопии, которые, в зависимости от выбранной схемы терапии, были разделены на 3 подгруппы: первая – пациенты, получившие только бронхолитики (13 человек), вторая – сочетание бронхолитиков с системными глюкокортикостероидами (сГКС) (8 человек), третья – бронхолитики в сочетании с сГКС и ингаляционными ГКС (иГКС) (12 человек). Статистический анализ проводился в программе Jamovi 2.6.26. Использованные методы: критерий Колмагорова-Смирнова для оценки нормальности распределения признаков, непараметрические методы описательной статистики (медиана и интерквартильный размах (ИКР)), критерий Манна-Уитни. Статистическое значимое различие данных считалось при p менее 0,05.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста составила 6 (ИКР 2-17) месяцев. Половая структура: мальчики – 55%, девочки – 45%. Медиана дня болезни при госпитализации – 3 (ИКР 2-5) день. Медиана температуры тела в день поступления составила $37,6$ (ИКР $37,0-38,5$)°C. Медиана сатурации при поступлении – 95 (ИКР 94-97)%. Жалобы при поступлении: кашель (98%), затруднение носового дыхания (79%), одышка (50%), повышение температуры тела (48%), вялость (15%). У 37% пациентов наблюдалась дыхательная недостаточность (ДН) 1 степени, у 63% – ДН 2. Ингаляции с кислородом получали 69% пациентов (медиана длительности кислородотерапии 4, ИКР 3-5 дней). Медиана длительности применения иГКС и сГКС составила 3 (ИКР 2-3) дня. Медиана длительности применения бронхолитиков – 7 (ИКР 4-8) дней. Медиана дня улучшения составила 3 (ИКР 3-5) дней. При сравнении эффективности лечения в подгруппах по дню улучшения не было обнаружено статистически значимой разницы между ними (p больше 0,05): при сравнении 1 и 2 подгрупп – $U=28,0$, $p=0,08$; 2 и 3 – $U=37,5$, $p=0,43$; 1 и 3 – $U=64,5$, $p=0,46$.

Выводы. Использование ГКС при лечении среднетяжелого бронхита у детей, вызванного РСВ в нашем исследовании, не влияло на время наступления улучшения состояния пациента. Полученные нами данные подтверждают нецелесообразность рутинного назначения ГКС в лечении среднетяжелого течения бронхитов, обусловленных РСВ у детей.