

* * *

**РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ВИРУСНАЯ
ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ****Тихомирова П.Г., Ластовка А.А.**Белорусский государственный медицинский университет,
Минск, Республика Беларусь**Ключевые слова:** *дети; респираторно-синцициальная
вирусная инфекция; диагностика; клинические
проявления; лечение*

Актуальность. По данным ВОЗ, респираторно-синцициальный вирус (РСВ) ежегодно становится причиной 3,6 млн случаев госпитализации и около 100 тыс. случаев смерти во всем мире среди детей в возрасте до 5 лет. Однако вопрос о целесообразности назначения патогенетической терапии при среднетяжёлом течении инфекции остаётся дискуссионным. **Цель:** определить клинические проявления и эффективность лечения РСВ-инфекции у детей.

Материалы и методы. Обследовано 128 больных, госпитализированных в детскую инфекционную больницу. Медиана возраста составила 6 (интерквартильный размах (ИКР) 2–17) мес. Половая структура: мальчики — 55%, девочки — 45%. Клинической формой инфекции был бронхиолит. Во всех случаях этиология была подтверждена обнаружением рибонуклеиновой кислоты РСВ в мазке из носоглотки детей методом ПЦР. Критерии исключения: ко-инфекция (22 больных), наличие тяжёлых коморбидных состояний (18 пациентов), недоношенность (5 детей). Для оценки эффективности патогенетической терапии было проанализировано 36 больных со среднетяжёлым тече-

нием бронхоолита без признаков атопии, которые, в зависимости от выбранной схемы терапии, были распределены на 3 подгруппы: 1-я — больные, получившие только бронхолитики (13 детей), 2-я — больные, получавшие сочетание бронхолитиков с системными глюкокортикостероидами (сГКС) (8 детей), 3-я — больные, получавшие бронхолитики в сочетании с сГКС и ингаляционными ГКС (иГКС) (12 детей). Статистический анализ данных проводился в программе «Jamovi 2.6.26». Использованные методы: критерий Колмогорова–Смирнова для оценки нормальности распределения признаков, непараметрические методы — медиана и ИКР, критерий Манна–Уитни. Различия данных считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Медиана дня болезни при госпитализации — 3 (2–5) день. Медиана температуры тела в день поступления составила 37,6 (37,0–38,5)°C. Медиана сатурации при поступлении — 95 (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% больных (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 значимой разницы между ними ($p > 0,05$): при сравнении 1-й и 2-й подгрупп — $U = 28,0$; $p = 0,08$; 2-й и 3-й — $U = 37,5$, $p = 0,43$; 1-й и 3-й — $U = 64,5$, $p = 0,46$.

Заключение. Использование ГКС при лечении среднетяжёлого бронхоолита у детей, вызванного РСВ, существенно не влияло на время наступления улучшения состояния больных. Установленные нами закономерности указывают на нецелесообразность рутинного назначения ГКС при лечении среднетяжёлого течения бронхоолитов, обусловленных РСВ у детей.

* * *