

## КЛІНІЧНО-АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕСПІРАТОРНО-СИНТИЦІАЛЬНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ ЗНАХОДИЛИСЯ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ОДКЛ

**Власова О.В., Коллобакіна Л.В.**

Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»

**Стефанчук Л.М.**

КМУ «Міська дитяча поліклініка» м. Чернівці

**Мацей Т.Ю.**

КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці

Проведено оцінку анамнестичних, клінічно-параклінічних даних та перебігу захворювання РС-вірусної інфекції у пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в неонатальному блоці ОДКЛ м. Чернівці. Аналіз отриманих даних показав, що серед хворих на РС-вірусну інфекцію, гострий бронхіоліт переважали діти першого-другого місяця життя із багатодітних сімей сільської місцевості переважно із сприятливим перебігом захворювання. Результати дослідження підтвердили актуальність щодо дотримання раціональної антибактеріальної терапії, виходячи із передбаченого діагнозу або даних ідентифікації патогенного збудника.

**Ключові слова:** новонароджені, респіраторно-синтиціальний вірус, ретроспективний аналіз, групи ризику.

**Постановка проблеми.** Серед багаточисельних респіраторних вірусів респіраторно-синтиціальний (РС) вірус займає особливе місце у зв'язку із різноманітністю та тяжкістю клінічних проявів захворювання, високою летальністю серед дітей групи ризику [1].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Епідемічне підвищення захворюваності на РС-вірусну інфекцію спостерігаються щорічно з піком захворюваності наприкінці осені, взимку та ранньою весною [2]. Влітку інфекція зустрічається вкрай рідко. Під час спалаху захворювання циркулюють обидва відомих серотипів РС-вірусу, при цьому більш важкі форми інфекції асоціюють із серотипом А. Вірогідність інфікування РС-вірусною інфекцією на першому році життя складає майже 50%, при цьому більш важкий перебіг захворювання у вигляді бронхіоліту, обструктивного бронхіту та пневмонії спостерігається у дітей групи ризику, а саме: недоношених новонароджених, особливо тих, які не досягли 3-місячного віку та 5 кг маси тіла на момент інфікування, дітей, які знаходилися на штучній вентиляції легень або тривалій кисневій дотації з формуванням в наступному бронхолегеневої дисплазії, хворих на муковісцидоз, нервово-м'язові захворювання та імунодефіцитні стани, з гемодинамічно значущими уродженими вадами серця. До групи ризику відносять також чоловічу стать, низьку масу тіла при народженні, пасивне паління, скупченість та незадовільні матеріально- побутові умови проживання [1; 3; 4]. РС-вірусна інфекція здатна викликати спалах внутрішньо-лікарняної інфекції залежно від тривалості госпіталізації, що обумовлено здатністю передачі вірусу не тільки повітряно-крапельним шляхом, але й контактно-побутовим через одяг, руки персоналу, предмети догляду.

Смертність від РС-вірусної інфекції серед здорових немовлят коливається в межах 0,3–1% випадків, але вона в 10 разів вища у дітей з уродженими вадами серця і майже в 20 разів у недоношених, які народилися в терміні гестації

менше 32 тижнів та в 35 разів вища у пацієнтів з бронхолегеневою дисплазією [5]. Невідкладної медичної допомоги та госпіталізації потребують приблизно 10% хворих на РС-вірусну інфекцію особливо які входять до групи ризику [1; 6].

Питання щодо ролі РС-вірусної інфекції у розвитку гіперреактивності бронхів та можливого фактору ризику у формуванні бронхіальної астми залишається актуальним на сьогодні. Не менш актуальним виглядає питання щодо лікування гострого вірусного бронхіоліту, терапевтичні підходи якого різняться у різних лікувальних закладах, не дивлячись на наявність існуючої нормативної бази.

Останнім часом акценти зміщуються у бік профілактики РС-вірусного бронхіоліту [7].

Виходячи з цього, **метою роботи** була оцінка анамнестичних, клінічно-параклінічних даних та перебігу захворювання РС-вірусної інфекції у пацієнтів, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в неонатальному блоці ОДКЛ м. Чернівці.

**Матеріал і методи.** Ретроспективно проведений аналіз історій хвороб 50 дітей, які проходили лікування з приводу РС-інфекції впродовж останнього року.

Під час знаходження в стаціонарі всім дітям були проведені загально-клінічні, біохімічні, інструментальні методи дослідження.

**Виклад основного матеріалу.** Серед дітей, які проходили лікування, переважали пацієнти у віці від 1 до 2 місяців життя (50%). Частка немовлят до 1 місяця життя становила 40%, а решта 10% випадків – пацієнти старше 2 місячного віку. За терміном гестації частка передчасно народжених становила 14%, а доношених дітей – 86% випадків. Кожна третя дитина народилася в багатодітній сім'ї, яка мала сибсів дошкільного та шкільного віку. Частка хлопчиків становила 56%, а мешканці сільської місцевості – 78% випадків.

За часом поступлення у стаціонар від моменту захворювання майже 66% пацієнтів поступили в перші три доби від початку захворювання, а 38%

з них отримали лікування на догоспітальному етапі, серед яких у 8% пацієнтів була розпочата антибактеріальна терапія. При аналізі даних анамнезу відмічено, що кожна п'ята дитина поступила у тяжкому стані, що потребувало у 20% випадків лікування у відділенні інтенсивної терапії. Серед скарг при поступленні переважали малопродуктивний кашель, нежить, неврологічна симптоматика у вигляді зміни поведінки, зниження апетиту та активності смоктання. Лише у кожної третьої дитини відмічалася підвищення температури до субфебрильних цифр. Респіраторні порушення у вигляді задишки змішаного характеру реєструвалися в 40% випадків, ціаноз у 8(18%) дітей, а у двох хворих при поступленні відмічалася патологічне апное.

В умовах обмежених можливостей діагноз РС-вірусної інфекції, бронхіоліту обґрунтовувався переважно за клінічними даними та перебігом захворювання.

При проведенні об'єктивного обстеження в стаціонарі у дітей переважали респіраторні порушення: вздуття грудної клітки, задишка, переважно інспіраторного характеру та аускультативні зміни в легенях у вигляді дрібноміхурцевих дифузних вологих хрипів, частка яких склала майже 80% випадків. Ретракція грудної клітки відмічалася майже у половини дітей.

Ознаки гемодинамічної нестабільності були констатовані у 8% пацієнтів. Одна дитина, у якій в анамнезі проводилася штучна вентиляція легень та тривала киснева дотація у зв'язку з розвитком респіраторного дистрес-синдрому, після виписки із стаціонару була госпіталізована на 5 добу від початку захворювання з явищами поліорганної недостатності, що призвело до несприятливого перебігу захворювання.

Майже 18% дітей, госпіталізованих з РС-вірусним бронхіолітом, отримували антибактеріальну терапію не дивлячись на те, що частка напорування вторинної бактеріальної інфекції не перевищувала 8% випадків. Аналіз літературних даних вказує, що дітям з бронхіолітом у 34-98% випадків призначають антибактеріальну терапію, навіть без доведеної ефективності [8]. Всі діти отримували небулайзерну та симптоматичну терапію. Залежно від ступеню тяжкості та клінічного перебігу захворювання небулайзерна терапія проводилася у поєднанні з використанням інгаляційних  $\beta_2$ -агоністів. 18 дітей (36%) отримували інгаляційні глюкокортикостероїди, а у решти застосовувалася небулайзерна терапія з використанням 0,9% р-ну NaCl. Хоча не має доведених даних щодо ефективності використання глюкокортикостероїдів при бронхіоліті [9], у половини дітей застосовували для лікування парентеральні глюкокортикостероїди коротким курсом. Проведення кисневої дотації потребували всі діти під час знаходження у відділенні інтенсивної терапії, а одна дитина потребувала штучної вентиляції легень. Середній ліжко-день склав в середньому 10 дб, лише у трьох дітей він виявився більш тривалим у зв'язку із малим терміном гестації.

**Висновки.** Аналіз отриманих даних показав, що серед хворих на РС-вірусну інфекцію, гострий бронхіоліт переважали діти першого-другого місяця життя із багатодітних сімей сільської місцевості переважно із сприятливим перебігом захворювання. Результати дослідження підтвердили актуальність щодо дотримання раціональної антибактеріальної терапії, виходячи із передбаченого діагнозу або даних ідентифікації патогенного збудника.

## Список літератури:

1. Клинико-эпидемиологические особенности респираторно-синцитиальной инфекции у детей раннего возраста / И.В. Бабаченко [и др.] // Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики у детей: Материалы VIII Конгресса детских инфекционистов России, Москва, 16-18 декабря 2009 г. / Ассоциация педиатров-инфекционистов; под ред. В.Ф. Учайкина. – М., 2009. – С. 8.
2. Кожевникова Е.Н. Клинико-эпидемиологические особенности и лечение РС-вирусной инфекции у детей / Е.Н. Кожевникова, А.В. Горелов // Инфекционные болезни. – 2007. – Том 5, № 4. – С. 15-21.
3. Знаменская Т.К. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция у новорожденных / Т.К. Знаменская, А.И. Жданович, Т.В. Коломийченко // Неонатология, хирургия та перинатальна медицина. – 2012. – Т. II, № 4(6). – С. 186-191.
4. Куличенко Т.В. Респираторная синцитиальная вирусная инфекция у детей: новые исследования / Т.В. Куличенко // Неонатология, хирургия та перинатальна медицина. – 2012. – Т. II, № 1(3). – С. 133-140.
5. Овсянников Д.Ю. Бронхолегочная дисплазия – фактор риска тяжелого течения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей / Д.Ю. Овсянников // Педиатрическая фармакология. – 2009. – Т. 6, № 4. – С. 88-99.
6. Сергиенко Е.Н. Современный взгляд на респираторно-синцитиальную вирусную инфекцию у детей / Е.Н. Сергиенко // Медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 18-22.
7. Шунько Є.Є. Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я: Профілактика респіраторно-синцитиальної вірусної інфекції у дітей груп високого ризику / Є.Є. Шунько, О.Т. Лакша, В.А. Жовнір / № 291 – 2011.
8. Spurling G. Antibiotics for bronchiolitis in children / Spurling G., Fonseka K., Doust J. et al. // Cochrane Database Syst Rev. – CD005189. – 2007.
9. Walsh P. Comparison of nebulised epinephrine to albuterol in bronchiolitis / P. Walsh, J. Caldwell, K. McQuillan [et al.] // Acad. Emerg. Med. – 2008. – V. 15. – P. 305-313.

**Власова Е.В., Колубакина Л.В.**

Высшее государственное учебное заведение Украины  
«Буковинский государственный медицинский университет»

**Стефанчук Л.М.**

КГУ «Городская детская поликлиника» г. Черновцы

**Мацей Т.Ю.**

КГУ «Обласная детская клиническая больница» г. Черновцы

## **КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, КОТОРЫЕ НАХОДИЛИСЬ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ОДКБ**

### **Аннотация**

Проведена оценка анамнестических, клинично-параклинических данных и течения заболевания РС-вирусной инфекции у пациентов, которые находились на стационарном лечении в неонатальном блоке ОДКБ г. Черновцы. Анализ полученных данных показал, что среди больных с РС-вирусной инфекцией, острым бронхиолитом преобладали дети первого-второго месяца жизни из многодетных семей сельской местности преимущественно с благоприятным течением заболевания. Результаты исследования подтвердили актуальность рационального использования антибактериальной терапии, исходя из предварительного диагноза или данных идентификации возбудителя.

**Ключевые слова:** новорожденные, респираторный-синтициальный вирус, ретроспективный анализ, группы риска.

**Vlasova O.V., Koliubakina L.V.**

Higher State Educational Institution of Ukraine  
"Bukovinian State Medical University"

**Stefanchuk L.M.**

Intern of CMI «Municipal Pediatric Polyclinic», Chernivtsi

**Matsei T. Y.**

MCE "Children's Regional Clinical Hospital", Chernivtsi

## **CLINICAL AND ANAMNESTIC FEATURES OF RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS INFECTION IN THE INFANTS, TREATED IN THE REGIONAL PEDIATRIC CLINICAL HOSPITAL**

### **Summary**

We have evaluated the anamnestic, clinic-paraclinical findings and the course of RS-virus infection in the patients, who were treated in the neonatal department of the RPCH of Chernivtsi. The analysis of the findings showed that among patients with RS-virus infection, acute bronchiolitis, most children were those of the first and second month of life, living in the country in large families. The course of disease tended to be favorable. The results of the study confirmed the relevance concerning the rational antibiotic therapy, based on the predicted diagnosis or the data to identify the pathogenic stimulus.

**Keywords:** newborns, respiratory syncytial virus, retrospective analysis, groups of risk.