

Д.Ю. Овсянников<sup>1</sup>, Д.Н. Дегтярев<sup>2</sup>, А.А. Корсунский<sup>3</sup>, И.В. Кршеминская<sup>1</sup>,  
И.И. Рюмина<sup>2</sup>, Н.И. Петрук<sup>1</sup>, И.Е. Турнина<sup>3</sup>, М.А. Латышева<sup>1</sup>

## РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНЫЙ ВИРУСНЫЙ БРОНХИОЛИТ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

<sup>1</sup>Российский университет дружбы народов, <sup>2</sup>Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова, <sup>3</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва

В статье представлен анализ клинических, лабораторных и рентгенологических особенностей течения бронхопневмонии респираторно-синцициальной вирусной (РСВ) этиологии, установленной методом РИФ/ПЦР, и его терапии в клинической практике у 26 недоношенных детей, госпитализированных в стационары г. Москвы в 2011–2014 гг. Установлено, что недоношенные дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении относятся к группе риска тяжелого течения РСВ-инфекции, нуждаются в проведении интенсивной терапии (42%), оксигенотерапии (73%), искусственной вентиляции легких (15%). Этим определяется необходимость специфической профилактики РСВ-инфекции у недоношенных детей с использованием паливизумаба.

**Ключевые слова:** респираторно-синцициальная вирусная инфекция, бронхопневмония, недоношенные дети, бронхолегочная дисплазия, паливизумаб.

The article presents the analysis of clinical, laboratory and radiological particularities of respiratory syncytial virus (RSV) bronchiolitis, proved by FAT/PCR methods, and its therapy in 26 premature infants in Moscow clinics (2011–2014). It was established that premature infants with low and extremely low birth weight are in risk group of severe RSV infection, they require intensive care (42%), oxygen therapy (73%), mechanical ventilation (15%). It determinates the necessity of the RSV infection specific prevention in premature infants with the help of Palivizumab.

**Key words:** respiratory syncytial virus infection, bronchiolitis, premature infants, broncho-pulmonary dysplasia, palivizumab.

Респираторно-синцициальный вирус (РСВ) наряду с вирусами гриппа, парагриппа, аденовирусами занимает одно из основных мест в этиологической структуре ОРВИ. Наибольшая заболеваемость РСВ-инфекцией наблюдается у детей грудного возраста: на первом году жизни инфекцию переносят 50–70% детей, причем около 0,5–1% детей первого года жизни в Европе госпитализируются с инфекциями нижних дыхательных путей (ИНДП) РСВ-этиологии (бронхопневмонией) [1, 2]. Клиническая картина РСВ-бронхопневмонии складывается из нереспираторных (повышение температуры тела, раздражительность, сонливость, отказ от еды) и респираторных симптомов. Респираторные симптомы включают свистящее дыхание, тахипноэ до 90 в минуту, одышку, насморк и кашель, цианоз; рассеянные влажные мелкопузырчатые и сухие свистящие хрипы, крепитацию и ослабление дыхания при аускультации легких; апноэ

[3]. В табл. 1 представлены данные А. Wilkesman и соавт. [4] (2006) о частоте клинических симптомов у 48 госпитализированных младенцев с РСВ-инфекцией.

Рентгенография легких у 10% грудных детей, госпитализированных с РСВ-бронхопневмонией, не выявляет изменений. Вместе с тем, у 50% имеются явные признаки эмфизематозного вздутия и повышения прозрачности легочных полей. Перибронхиальная инфильтрация или признаки интерстициальной пневмонии наблюдаются у 50–80% пациентов, инфильтративные изменения сегмента легкого – у 10–25%. Могут также определяться рассеянные очаговоподобные тени, ателектазы [5].

Наибольший риск развития тяжелой РСВ-инфекции наблюдается в следующих 5 группах пациентов: у недоношенных детей; у детей с хроническими заболеваниями легких, включая бронхолегочную дисплазию (БЛД) и муковисци-

### Контактная информация:

Овсянников Дмитрий Юрьевич – д.м.н., зав. каф. педиатрии ГОУ ВПО РУДН

Адрес: 117198 г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

Тел.: (499) 236-11-52, E-mail: mdovsyannikov@yahoo.com.

Статья поступила 18.03.14, принята к печати 31.03.14.