

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Мирхошимов М.Б., Туйчиев Л.Н., Таджиева М.А..

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Ташкент, Узбекистан.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность: острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) остаются ведущей причиной заболеваемости у детей раннего возраста. Особую значимость приобретает сочетание вирусной и бактериальной инфекции, а также роль современных лабораторных маркеров (СРБ, прокальцитонин, СОЭ) для оценки тяжести процесса и прогноза заболевания.

Цель исследования: оценить особенности клинического течения и лабораторных изменений при ОРВИ у детей, с учётом вирусной и бактериальной этиологии.

Материалы и методы: обследовано 50 детей с подозрением на острые респираторные инфекции. Всем пациентам выполнено ПЦР-исследование мазков из носоглотки (Inf A, RSv, ADv, Bov и др.), бактериологический посев, оценка температуры тела и лабораторные анализы (лейкоцитарная формула, СОЭ, прокальцитонин, СРБ). Статистическая обработка данных проведена в абсолютных и относительных величинах.

Результаты: у большинства детей выявлялись вирусные агенты: Inf A – 23 (46%), RSv – 11 (22%), смешанные вирусные инфекции – 6 (12%). У 18% детей ПЦР была отрицательной. Бактериальная флора (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus oralis*) выявлялась в 14% случаев.

Температурная реакция варьировала от субфебрильной до фебрильной: у 24 (48%) детей температура не превышала 37,0 °C, у 22 (44%) отмечалась субфебрильная, у 4 (8%) – фебрильная лихорадка.

Из лабораторных изменений наиболее часто наблюдались: лейкопения – 22 (44%), лимфоцитоз – 22 (44%), лейкоцитоз и лимфопения – по 6 (12%).

СОЭ была повышена у 30 (60%) детей, при этом высокие значения (↑↑) регистрировались в 7 (14%) случаях.

Признаки бактериального воспаления подтверждались повышением прокальцитонина у 13 (26%) пациентов и высоким уровнем СРБ у 14 (28%).

Вывод: исследование показало, что при ОРВИ у детей доминирует вирусная этиология (Inf A и RSv), однако в 14% случаев присоединяется бактериальная флора, что сопровождается более выраженными лабораторными изменениями (лейкоцитоз, высокая СОЭ, повышенные прокальцитонин и СРБ). Наиболее частыми лабораторными синдромами оказались лейкопения и лимфоцитоз, что отражает особенности иммунного ответа при вирусных инфекциях. Использование комплекса маркеров (ПЦР, СОЭ, СРБ, прокальцитонин) позволяет более точно дифференцировать вирусную и вирусно-бактериальную инфекцию у детей.

