ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Маркова Ю. А., Кайдалов С. И.

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Суховецкая Вера Федотовна
Кафедра инфекционных заболеваний у детей имени профессора М.Г. Данилевича
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Маркова Юлия Александровна — студентка 6 курса педиатрического факультета.
E-mail: yuliamark94@rambler.ru

Ключевые слова: новорожденные, ОРВИ, грипп, моно-инфекции, микст-инфекции, ИФЛ метод, ИФА, ПЦР, вирусовыделение.

Актуальность исследования: гриппу и другим острым респираторным вирусным инфекциям (ОРВИ) принадлежит ведущее место в структуре детской инфекционной патологии. Они обуславливают 60–70% случаев всех инфекционных заболеваний. Примерно в 25–30% случаев имеет место одновременное участие в инфекционном процессе нескольких возбудителей [1]. Клинические проявления заболеваний обусловлены как патогенностью возбудителей и массивностью заражающей дозы, так и состоянием врожденного и адаптивного иммунитета заболевшего. Этиология ОРВИ, независимо от возбудителя, имеет много общих черт [2]. Расширение возможностей в изучении этиологически детерминированной клинической картины ОРВИ базируется на использовании методов быстрой лабораторной диагностики [3].

Цель исследования: изучить этиологию и причину заболевания ОРВИ у новорожденных, госпитализированных в детский стационар.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 27 человек. Из них 14 новорожденных, больных ОРВИ. Заболевание протекало у детей в среднетяжелой форме. Из 13 наблюдаемых мам у 3 был клинически поставлен диагноз ОРВИ, острый период и у 2 — ОРВИ, период реконвалесценции. Для расшифровки этиологии ОРВИ использовали иммунофлюоресцентный метод (ИФЛ). Для подтверждения вирусной этиологии заболевания учитывались результаты иммуноферментного анализа (ИФА), выделение респираторных вирусов в клеточных культурах и полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Результаты: результаты лабораторного исследования показали, что у новорожденных частой причиной ОРВИ являются микст-инфекции (48,8% случаев): гриппозно-аденовирусные, гриппозно-РС-вирусные и гриппозно-парагриппозные ассоциации в 21,4, 14,3 и 7,1% случаев соответственно. Моно-инфекции были диагностированы: в 21,4% случаев грипп А (H1N1), а грипп В, аденовирусы и РС-вирусы поровну у 7,1% детей. Установлено, что у мам с ОРВИ (38,5% случаев) и у здоровых (46,5%) частота обнаружения вирусных антигенов соответствовала диагностированным вирусам у их детей, а у 15,0% случаев результаты лабораторной диагностики были отрицательными.

Выводы: таким образом, клинико-лабораторное обследование показало, что причиной развития ОРВИ у новорожденных может быть респираторная моно- и микст-инфекция. Микст-инфекции не являлись причиной нозокомиальных инфекций, поскольку регистрировались с помощью ИФЛ метода в первые часы поступления больных в стационар. Возможно, было наложение одной острой вирусной инфекции на другую (особенно в период развития эпидемии гриппа). У 85,0% больных источником инфекции были мамы (как больные, так и носители вирусов).

Литература

1. Особенности гриппа у детей. Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 5–6 курсов педиатрического факультета/ В.Н. Тимченко, Т.М. Чернова, С.Л. Баннова, Т.А. Каплина [и др.]. СПб.: СПбГПМУ, 2017. — 24 с.
2. Парагрипп у детей в современных условиях (клиника, диагностика, терапия). Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов 5–6 курсов педиатрического и лечебного факультетов / В.Н. Тимченко, С.Л. Баннова, Т.А. Каплина, М.Д. Субботина [и др.] — СПб.: СПбГПМУ, 2018. — 44 с.
3. Диагностика и лечение детских инфекций: справочник/ В.Н. Тимченко, Е.Б. Павлова, И.Б. Михайло, С.А. Хмилевская [и др.]. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. — 476 с.