



РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА: ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Дмитриев А.В.

ФГБОУ ВО РязГМУ имени акад. И.П.Павлова

Рязань, Россия

Введение. Респираторно-синцициальный вирус (РСВ) является ведущей глобальной причиной респираторных инфекций у младенцев и второй по частоте причиной смерти в течение первого года жизни, вызывая более 33 миллионов случаев бронхоолита и пневмонии у детей моложе 5 лет. РСВ - причина более 60000 смертей ежегодно среди детей в возрасте до 5 лет, в том числе 28000 смертей в стационаре в возрасте до 6 мес.

Цель. Изучить особенности респираторно-синцициальная инфекция у детей раннего возраста: иммунологическая коррекция и профилактика.

Материалы и методы. РС-вирусную инфекцию переносят практически все дети в первые 2 года жизни (90%), в 20% случаев у них развивается бронхоолит, нередко с развитием тяжелой дыхательная недостаточность, в связи с вовлечением в процесс нижних дыхательных путей и развитием бронхообструктивного синдрома. Тяжесть течения бронхоолита усугубляется недоношенностью, бронхолегочной дисплазией, врожденными пороками развития, врожденным иммунодефицитом, курением матери и другими факторами. Основными подходами к лечению РСВ инфекции в настоящее время является симптоматическая терапия (жаропонижающие, кислородотерапия), антибиотикотерапия при бактериальных осложнениях и тщательное наблюдение за нарастанием дыхательной недостаточности. Не рекомендуется при РСВ-бронхоолите рутинное использование противовирусных средств, ингаляционных и системных глюкокортикостероидов (ИГК), применение вибрационного и/или перкуссионного массажа, назначение гипертонического (3%) раствора натрия хлорида в виде ингаляций через небулайзер с бронходилататорами вследствие отсутствия доказательств их клинического эффекта.

Результаты. В настоящее время, учитывая отсутствие эффективной вакцины и потенциальную тяжесть заболевания, наиболее действенной мерой в оказании помощи детям раннего возраста, входящим в группу риска тяжелого течения РСВ-инфекции, признается пассивная иммунопрофилактика с помощью моноклональных антител. Единственным зарегистрированным гуманизированным моноклональным антителом для профилактики РСВ-инфекции является паливизумаб (Синагис®).. Паливизумаб синтезируется генно-инженерным методом, состоит из человеческих (95%) и мышинных (5%) последовательностей. Специфически связываясь с белком F на поверхности вируса и блокируя его проникновение в клетку, репликацию и распространение инфекции, препарат оказывает выраженное нейтрализующее и ингибирующее действие на белки слияния штаммов РСВ подтипов А и В. Паливизумаб рекомендуется на первом году жизни младенцам, родившимся до 29 недель беременности, младенцам с гемодинамически значимыми заболеваниями сердца, недоношенным детям с хроническим заболеванием легких, на втором году жизни детям с хроническими заболеваниями легких, которым требуется постоянное медицинское вмешательство (например, дополнительный кислород, хроническая терапия кортикостероидами, диуретики). Паливизумаб может быть использован для профилактики у детей младше одного года, у которых есть аномалии бронхолегочной системы или нервно-мышечные заболевания, которые ухудшают способность клиренса дыхательных путей, или для детей младше двух лет с иммунодефицитом



Заключение. Таким образом, ввиду отсутствия специфического лечения РСВ инфекции у детей раннего возраста оптимальным вариантом профилактики РСВ инфекции является иммунизация детей, находящихся в группе риска, препаратом паливизумаб. **Эффективность препарата подтверждена снижением госпитализаций детей, продолжительностью кислородотерапии у детей с врожденным пороком сердца, вероятности наступления смерти от всех причин.**