осложнений. В то же время значительная группа (23,7%) склонна к отказу от прививок из-за сильного страха перед побочными эффектами. Еще (18,6%) сомневаются в эффективности процедур, но все же соглашаются на них. Лишь (0,8%) опрошенных обладают глубоким пониманием механизмов вакцинации и побочных эффектов, что позволяет им сохранять абсолютное спокойствие.

Идея коллективного иммунитета получила неоднородную оценку: треть однозначно одобряет участие в общей кампании (39,8%), заметная часть готова согласиться, хотя видят недостатки данного метода (28,8%), часть отрицает ценность идеи (6,8%), многие ставят под сомнение сам принцип (19,5%).

Отдельно выделяется позиция по ответственности перед обществом: третья часть утверждает, что прививки защищают не только самих пациентов, но и окружающих (30,5%), равное количество согласилось бы с таким выводом при определенных условиях (еще 30,5%), отдельные категории критичны к идее всеобщей вакцинации (около 15,3%), причем совсем небольшая группа полностью отвергает мысль о социальной пользе прививок (5,1%).

Наконец, степень осведомленности и интереса к современным разработкам сильно отличается: значительная часть обладает минимальной информацией (27,1%), большую часть интересует данная тематика преимущественно эпизодически (28%), четверть пристально следит за инновациями (21,2%), оставшиеся группы практически игнорируют новую информацию (16%) или совершенно отключены от нее (7,6%).

Выводы

Студенты демонстрируют широкий спектр мнений относительно вакцинации: наряду с поддержкой прививок наблюдаются осторожность, наличие особых случаев и значительное число сомневающихся, либо активно выступающих против. Основные причины отказов включают нехватку информации, психологические препятствия и отрицательное воздействие сети интернет.

Таким образом, для повышения уровня вакцинации требуется комплексный подход, включающий распространение научно обоснованной информации, повышение уровня просветительской работы, направленной на устранение существующих мифов и упрощение доступа к вакцинации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гайнутдинов, Р. З. Отношение современной молодежи к вакцинации / Р. З. Гайнутдинов, Т. А. Анисимова // Научные известия. – 2022. – № 27. – С. 138–141.

2. Батырхан, Ж. Б. Анализ осведомленности и отношения студентов к вакцинопрофилактике гриппа / Ж. Б. Батырхан // Science Time. – 2025. – № 4. – С. 70–74.

УДК 616.22-002-036.11-053.2(476.2)

Н. С. Терешков, Ю. А. Шпанькова

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. И. Дегтярёва

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) человека принадлежит к роду *Pneumovirus* семейства *Paramyxoviridae*, к которому относятся также бычий РСВ, вирусы паротита, кори,

болезни Ньюкасла, Сендай, вирусы *Nipah и Hendra*. Вирионы РСВ представляют собой антисмысловую «минус» РНК. Десять генов РСВ кодируют синтез 11 белков: N, P, M, SH, G, F, M2-1, M2-2, L, в том числе двух регуляторных неструктурных белков NS1 и NS2, не включающихся в состав зрелого вириона. Капсид (оболочку) вируса составляют три гликопротеина (F, G, SH), белок присоединения G (*Attachment Protein*) и белок слияния F (*Fusion Protein*) являются количественно доминирующими [1]. РС-вирусная инфекция характеризуется высокой контагиозностью, передается преимущественно воздушно-капельным путем, но не редко может и контактно-бытовым путем [4]. Актуальность РС-вируса заключается в том, что он вызывает тяжелые поражения легких такие как пневмония, бронхиолит и бронхит.

Цель

Оценить распространенность РСВ у детей среди других респираторных заболеваний в период с 2020 по 2025 гг., также провести анализ методов диагностики РСВ.

Материал и методы исследования

Для решения поставленных задач был проведен анализ архива данных пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с 2020 по 2025 гг. в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница». За этот период времени было выявлено, что РСВ наблюдалось у 7 пациентов. Был произведен анализ их историй болезней. Проводилась оценка следующих показателей: возраст, данные различных методов диагностики РСВ.

Результаты исследования и их обсуждения

За период времени с 2020 по 2025 год в городе Гомель и Гомельской области родилось 64157 детей. В этот же период времени количество зарегистрированных случаев заболеваний респираторными инфекциями составил 3075000, из их 7 случаев тяжелого течения РСВ. Тяжелое течение РСВ у детей чаще всего проявляется в форме острого бронхита или пневмонии [2]. РСВ характеризуется выраженным тропизмом (избирательностью) к эпителию нижних дыхательных путей, бронхов и бронхиол [3]. При рассмотрении 7 случаев РС-вирусной инфекции у детей выявилось, что средний возраст пациента 1,5 года. Чаще всего заболевают дети от 1 до 12 месяцев.

Чаще всего встречаются патологии дыхательной системы, такие как бронхит и пневмония, а также ринофаринготрахеит. А также наблюдается различные заболевания почек, такие как ринит и киста почки. Выявлено 4 пациента (57,14%) у которых наблюдался на фоне РСВ бронхит, у 1 пациента на фоне РСВ наблюдалась пневмония (14,36%), у 2 пациентов сопутствующими заболеваниями были заболевания почек (28,5%).

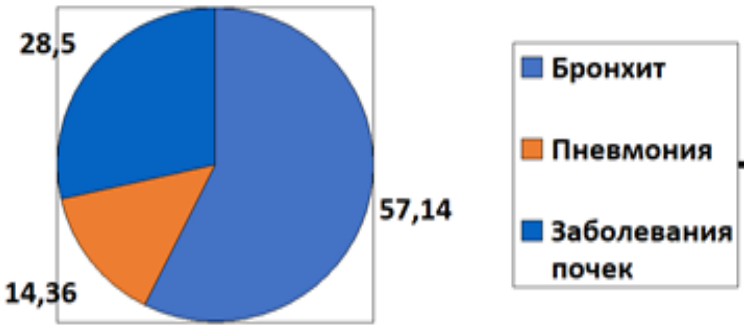

Рисунок 1 – Процент распространенности сопутствующих заболеваний с РСВ

Длительность терапии дети с тяжелым течением РС-вирусной инфекции составляла до 2 недель. Выяснено, что из 7 пациентов 5 пациентов живет в городе, а 1 в деревне, и 1 в агрогородке. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что РС-вирусная инфекция

передается преимущественно воздушно-капельным путем, живя в городе ребенок может заболеть РСВ с большей долей вероятности.

Проведя анализ историй болезни, выявили, что для диагностики РСВ используют следующие методы диагностики: лабораторный, молекулярно-генетический, иммунологический, экспресс метод (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, копрограмму, ПЦР на ОРВИ, экспресс тест на антиген SARS-CoV-2, ПЦР на грипп, исследование на *Mycoplasma pneumoniae*). Так как пациенты новорожденные дети, то для подтверждения диагноза «пневмония» рентген или КТ не проводился. Общий анализ крови (ОАК) и биохимический анализ крови при пневмонии подтверждают наличие острого воспаления, указывая на его характер (бактериальный или вирусный), тяжесть и эффективность лечения. Ключевые маркеры: повышенные лейкоциты с нейтрофильным сдвигом влево, высокая СОЭ (скорость оседания эритроцитов) и повышенный С-реактивный белок (СРБ). Результаты ОАК 7 пациентов с РС-вирусная инфекцией представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Общий анализ крови у пациентов с РС-вирусной инфекцией

Пациент	СОЭ	Палочкоядерные	Сегментоядерные	WBC	RBC	Hb	MCH	PLT
1	12	6	30	8,1	4,34	144	33,2	364
2	16	5	40	7,6	4,42	127	28,7	327
3	20	10	50	17	4,19	118	28,2	299
4	6	7	61	4,84	4,20	90	21	234
5	8	8	41	11,3	4,60	118	27,4	325
6	10	5	40	9,75	4,21	116	27,6	344
7	14	13	20	6,04	4,02	117	29,1	533

Из результатов, представленных в таблице видно, что показатели СОЭ у пациентов с пневмонией увеличены (2, 3, 7 пациенты), а также палочкоядерные нейтрофилы (1, 3, 4, 5, 7 пациенты) и сегментоядерные нейтрофилы (3,4 пациенты), общее количество лейкоцитов снижено (4 пациент), гемоглобин снижен у 4 пациента, у 7 пациента увеличено количество тромбоцитов. MCH и RBC у всех в норме. Биохимический анализ крови выявил повышение С-реактивного белка у 4 из 7 пациентов.

Выводы

Таким образом, низкий уровень лейкоцитов (лейкопения) у 4 пациента говорит о вирусной этиологии пневмонии. Сдвиг влево в лейкоцитарной формуле, т. е. рост палочкоядерных нейтрофилов (выше 6%) говорит о гнойном процессе. Повышение СОЭ свидетельствует о выраженном воспалении. При вирусной пневмонии лейкоциты могут быть в норме или снижены, лимфоцитоз. ОАК не ставит диагноз «пневмония» окончательно, для подтверждения необходим рентген или КТ, однако пациенты маленькие дети и им такие исследования не безопасны.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синтициальной инфекции у детей : Ассоциация детских врачей Союз педиатров России / под ред. акад. РАН А. А. Баранова, чл.-корр. Л. С. Намазовой-Барановой. – М. : [б. и.], 2016. – 12 с.

2. Берман, Р. Э. Педиатрия по Нельсону : в 5 т. Т. 3 / Р. Э. Берман, В. К. Клигман, Х. Б. Дженсон ; пер. с англ. под ред. А. А. Баранова. – 17-е изд. – М. : Рихтер, 2009. – 1177 с.

3. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.

4. Таточенко, В. К. Болезни органов дыхания у детей : практическое руководство / В. К. Таточенко. – Новое изд., доп. – М. : ПедиатрЪ, 2012. – 480 с.