

Респираторно – синцитиальная вирусная инфекция: меры профилактики

Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РСВИ) – очень распространенная ОРВИ, которая встречается повсеместно. Ее характерной особенностью является способность вызывать тяжелые пневмонии у маленьких детей и пожилых людей.

По оценкам экспертов, РСВИ ежегодно вызывает в мире более 30 млн случаев острых инфекций нижних дыхательных путей, приводит к более чем 100 тыс. случаев смерти.

У большинства новорожденных имеются антитела, полученные от матери, однако врожденный пассивный иммунитет быстро утрачивается и дети начинают болеть.

Практически каждый ребенок инфицируется РСВИ в течение первых двух лет жизни.

У детей первого года жизни респираторно-синцитиальная вирусная инфекция составляет 63% от всех возникающих у них ОРВИ, клинические проявления при этом варьируют от легкой ОРВИ до тяжелого поражения нижних дыхательных путей с возможностью летального исхода. Тяжелое течение РСВИ характерно для детей грудного возраста.

РСВИ не вызывает крупных эпидемий, но может являться причиной эпидемических вспышек.

Как и большинство ОРВИ, заболевание регистрируется круглогодично, но с подъемом заболеваемости в холодное время года. Подъем заболеваемости РСВИ нередко совпадает с эпидемией гриппа.

Перенесенная РСВИ не вызывает развития устойчивого защитного иммунного ответа, что обуславливает возможность повторного инфицирования.

В последнее время фиксируется широкое распространение РСВИ не только у маленьких детей, но и среди лиц разных возрастов, причем у здоровых изначально людей заболевание чаще ограничивается поражением верхних дыхательных путей, а у пожилых лиц и пациентов со сниженным иммунитетом может протекать в тяжелой форме.

Особенно опасна эта инфекция для детей первого года жизни, взрослых старше 65 лет, лиц со сниженным иммунитетом.

Возбудителем РСВИ является РНК-содержащий вирус, у которого выделяют два антигенных подтипа - А и В. Эти подтипы, как правило, циркулируют одновременно. Считается, что подтип А более вирулентен и вызывает более тяжелое течение заболевания.

Возбудители РСВИ нестойки во внешней среде: инактивируются при воздействии широкого спектра дезинфицирующих средств и средств бытовой химии.

Вирус способен сохраняться на коже рук до 30 минут, на предметах окружающей среды и в свежих выделениях – до 5 часов.

Источником инфекции является инфицированный человек, который начинает выделять вирус во внешнюю среду за 1-2 дня до появления симптомов.

Пути передачи инфекции – воздушно-капельный и контактно-бытовой.

Респираторно-синцитиальный вирус отличается высокой контагиозностью.

Он нередко является причиной вспышек в отделениях новорожденных и детских коллективах, в домах престарелых.

Заражение происходит в результате попадания вируса на слизистые оболочки носа, глаз, полости рта.

Мишенью вируса являются клетки слизистой оболочки дыхательных путей.

При тяжелом течении РСВИ больше всего страдают бронхи и бронхиолы (конечные отделы бронхов, переходящие в ткань легких), при их гистологическом исследовании можно выявить синцитий – клеточный конгломерат из слившихся пораженных клеток.

Название «респираторно-синцитиальная вирусная инфекция» связано со способностью вируса поражать органы респираторной системы и приводить к образованию характерного для данной инфекции гистологического признака – синцития.

Инкубационный период при РСВИ составляет 3-7 дней.

Бессимптомное течение встречается редко.

В большинстве случаев заболевание ограничивается верхними дыхательными путями и не имеет существенных клинических отличий от других ОРВИ. При РСВИ возникают умеренно выраженная интоксикация (симптомы - головная боль, слабость, мышечные боли), заложенность носа, синусит, средний отит, насморк и фарингит.

У большинства детей и взрослых заболевание заканчивается благополучным исходом в течение 5-14 дней.

У пациентов из групп риска спустя 3-7 дней от начала болезни может развиваться поражение нижних дыхательных путей. Признаками данного состояния являются нарастающая лихорадка, непродуктивный кашель, анорексия, одышка. В этом случае требуется госпитализация пациентов для интенсивного лечения.

К группам высокого риска развития тяжелой РСВИ относят:

детей раннего возраста с патологией сердечной и респираторной систем,
недоношенных детей,
пожилых пациентов,
лиц с иммунодефицитом.

Лечение РСВИ носит симптоматический характер.

Для предотвращения распространения РСВИ эффективны стандартные неспецифические меры профилактики респираторных инфекций.

К ним относятся:

мытьё рук или использование антисептиков для обработки рук после посещения общественных мест, контакта с лицами с признаками ОРВИ,

исключение прикосновений к лицу грязными руками,

соблюдение правил респираторного этикета (чихать и кашлять следует прикрывая нос и рот салфеткой),

при сезонном подъеме уровня заболеваемости ОРВИ – использование масок или респираторов, соблюдение социальной дистанции при посещении общественных мест.

Для специфической профилактики могут быть использованы:

метод пассивной иммунизации с помощью моноклональных антител для защиты детей из групп риска,

вакцинация против РСВИ. Ее внедрение в практику началось совсем недавно: в мае 2023 года была одобрена первая в мире вакцина против РСВИ для использования у лиц старше 60 лет.

В настоящее время целый ряд кандидатных препаратов для профилактики РСВИ проходят различные фазы исследования в разных странах, в том числе и в России. С их помощью планируется проведение специфической профилактики среди детского населения, беременных женщин и людей старших возрастных групп. Внедрение этих препаратов в практику – несомненно, дело ближайшего будущего.

Больше полезной информации по санитарной безопасности и профилактике опасных заболеваний на сайте <https://cgon.rospotrebnadzor.ru/>.