

# Исходы госпитальных случаев ОРВИ в зависимости от наличия антибиотикотерапии на госпитальном этапе

Малинина Н.В., Малюгина Т.Н., Сердюков А.Ю., Матвеева М.А.

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Российская Федерация

**Актуальность.** Антибиотики при ОРВИ оказывают иммуносупрессивное действие, вызывают нарушения микробиоценоза и применяются только при бактериальных осложнениях, однако эти рекомендации на амбулаторном этапе иногда нарушаются.

**Цель исследования.** Проанализировать исходы госпитальных случаев ОРВИ, а также изменения клинико-лабораторных показателей у госпитализированных детей с ОРВИ в зависимости от наличия антибиотикотерапии на госпитальном этапе.

**Пациенты и методы.** Обследовано 129 детей с ОРВИ в возрасте от 1 года до 12 лет, лечившихся в 5-й детской инфекционной больнице г. Саратова. Больным проводили стандартный комплекс обследования при ОРВИ. Помимо этого, изучались лейкоцитарные индексы интоксикации по Я.Я. Кальф-Калифу и по В.К. Островскому. Пациенты были разделены на 2 группы: 39 детей (30,0%) получали антибактериальные препараты на догоспитальном этапе и 90 больных ОРВИ (70,0%) не лечились антибиотиками амбулаторно. Антибактериальная терапия назначалась в основном детям с высокой и длительной лихорадкой — в 79% случаев.

**Результаты.** Пациенты 1-й группы, начавшие амбулаторно курс антибактериальной терапии, поступали в стационар на 4-е [6; 7] сут от начала заболевания, а дети из 2-й группы — на 3-и [1; 4] сут ( $p < 0,05$ , крите-

рий Манна – Уитни) независимо от их возраста ( $p > 0,05$ , критерий Манна – Уитни). У обследуемых при поступлении были выявлены различные уровни лейкоцитов: у детей 1-й группы —  $8,4 [6,4; 11,4] \times 10^9/л$ , у пациентов 2-й группы —  $10,8 [7,7; 14,6] \times 10^9/л$  ( $p < 0,05$ , критерий Манна – Уитни). Доля нейтрофилов в 1-й группе была ниже 45 [35; 60]%, чем во 2-й — 61 [43; 72]%, а доля лимфоцитов, наоборот, была выше в 1-й группе — 43 [28; 54] % по сравнению со 2-й группой детей — 28 [18; 45] % ( $p < 0,05$ , критерий Манна – Уитни). Индексы интоксикации по Я.Я. Кальф-Калифу и В.К. Островскому были ниже у детей 1-й группы и составили 0,5 [0,2; 1,1] и 1,0 [0,7; 1,6] по сравнению с показателями пациентов 2-й группы 0,8 [0,3; 2,1] и 1,8 [0,7; 3,2] ( $p < 0,05$ , критерий Манна – Уитни). Частота бактериальных пневмоний была выше у детей при раннем старте антибактериальной терапии ОРВИ и составила 36%, по сравнению с группой больных, не получавших антибиотики амбулаторно, — 14% ( $p < 0,05$ , точный критерий Фишера).

**Заключение.** Снижение индексов интоксикации, количества лейкоцитов и нейтрофилов у детей, получающих антибактериальные препараты на амбулаторном этапе, свидетельствует о нарушении фагоцитоза, появлении иммуносупрессии и предполагает возможность развития бактериальных осложнений.