НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА | ПЕДІАТРІЯ & ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

ЕТІОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ПНЕВМОНІЙ ЯК ПРИЧИН ТЯЖКИХ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ІНФЕКЦІЙ (ТГРІ) У ДІТЕЙ В ПЕРІОД 2022–2025 РР.

Сажина А.С., Гарас М.Н.

Буковинський державний медичний університет
Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня»

1. Вступ та актуальність

Епідконтекст

Епідемічний сезон 2024–2025 рр. в Україні:

4 628 292 Загалом хворих на ГРВІ	**56.98%** Частка дітей (2 637 562)
21 363 COVID-19 (11.76% дітей)	**193** Летальних (9 дітей)

За даними ВООЗ та публікацій PubMed, пневмонія зумовлює до 14% смертності дітей до 5 років. Вірусна етіологія при ТГРІ сягає **30–65%** випадків.

2. Матеріали та методи

N = 230

Проведено ретроспективний аналіз карт стаціонарних хворих (ОКНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня», 2023–2025 рр.).

Критерії ТГРІ: Лихоманка ≥38 °C, кашель, гострий початок (≤10 днів), госпіталізація >24 год.

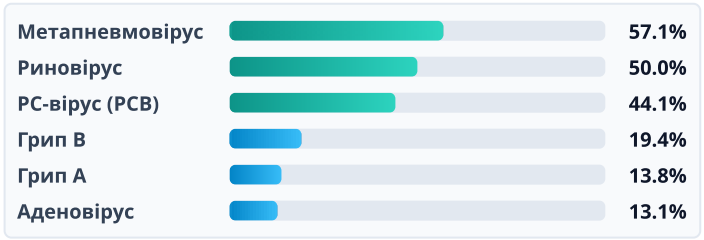
Розподіл за етіологією:

Вірусний агент	Кількість	Частка (%)
Грип A	114	49.6%
РС-вірус (РСВ)	33	14.3%
Грип B	31	13.5%
Аденовірус	23	10.0%
Метапневмовірус (МПВ)	14	6.1%
Риновірус	14	6.1%
Парагрип	1	0.4%

3. Частота пневмонії за вірусними агентами

Тропність

Частка інфікованих дітей із розвитком ураження паренхіми легень:

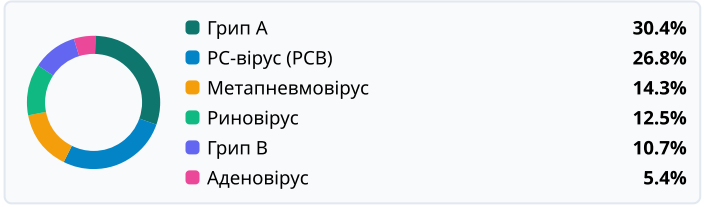


**МПВ та риновірус демонструють найвищий паренхіматозний ушкоджувальний потенціал.*

4. Етіологічна структура вірусних пневмоній

Частка %

Розподіл підтверджених вірусних пневмоній (2022–2025):



5. Клінічні особливості перебігу

- **Домінування Грипу A:** Провідний чинник (30.4%) завдяки високій контагіозності.
- **Значущість РСВ:** Посідає 2-е місце (26.8%), головний патоген раннього віку.
- **Потенціал МПВ та риновірусу:** Більше ніж у 50% хворих із цими агентами розвивається пневмонія.

6. Висновки

1. **Сумарний внесок грипу:** Віруси грипу A та B зумовлюють **41.1%** усіх вірусних пневмоній при ТГРІ серед ушпиталених дітей.
2. **Органна тропність:** Метапневмовірус та риновірус у вказаній селективній групі є найбільш агресивними щодо паренхіми легень (57.1% та 50.0%).
3. **Тактика:** Висока частка респіраторних non-influenza вірусів обґрунтовує впровадження ПЛР-панелей для раціональної етіотропної терапії.