

ОСОБЕННОСТЬ КЛИНИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗЫВАЕМЫХ БОКАВИРУСОМ

Василевский И.В.

**Белорусский государственный медицинский университет, Минск,
Республика Беларусь**

Цель. Охарактеризовать основные особенности течения респираторных инфекций у детей, вызываемых бокавирусом (HBoV).

Материал и методы. Использованы современные литературные данные.

Результаты и обсуждение. Распространенность в Европе инфекции HBoV по данным недавнего метаанализа варьирует от 2,0% до 45,7%, при этом общая распространенность составляет 9,57% [Polo D. с соавт., 2022]. Такая довольно высокая распространенность подчеркивает необходимость того, чтобы врачи уделяли больше внимания HBoV. Зарегистрированы случаи смертельных исходов от тяжелых инфекций дыхательных путей, вызванных исключительно HBoV. Обнаружение HBoV в случаях тяжелой пневмонии предполагает, что HBoV может играть причинную роль у детей с тяжелой острой респираторной инфекцией [Liao J. с соавт., 2025]. Используя секвенирование нового поколения (NGS), Moesker F.M. с соавт. [2015] сообщили о частоте моноварианта инфицирования в 14% у HBoV-положительных пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией. Это обстоятельство подчеркивает тот факт, что HBoV может вызывать тяжелые острые респираторные инфекции у детей в отсутствие других патогенов.

Исследования показывают, что уровень выявления HBoV летом был выше [Zhou L. с соавт., 2014]. Авторы указывают на региональные различия в распространенности HBoV, потенциально зависящие от местных климатических факторов, что подчеркивает важность региональных эпидемиологических данных для раннего выявления, профилактики и контроля. По данным Liao J. с соавт. [2025] характерный возраст детей, инфицированных HBoV, составлял от 6 месяцев до 2 лет, что, по мнению указанных авторов, свидетельствует о более высокой восприимчивости младенцев с значимо низким иммунитетом. В отличие от RSV, который чаще поражает младенцев младше 6 месяцев, более низкая распространенность инфекции HBoV в этом возрасте может быть связана с наличием материнских антител к HBoV у младенцев младше 6 месяцев.

Наиболее часто наблюдаемыми симптомами являются кашель, лихорадка, одышка и затрудненное дыхание. Клинически сложно отличить пневмонию, вызванную НВов, от пневмонии, вызванной другими патогенами, основываясь только на этих симптомах. Следует отметить важную особенность, что у детей с тяжелой пневмонией, вызванной НВов, по данным литературы, наблюдалась более высокая частота диареи. Высокая частота симптомов со стороны пищеварительной системы у пациентов с положительным результатом на НВов может быть связана с подтипом НВов. Вирусы НВов подразделяются на четыре типа: НВов1 в основном вызывает респираторные заболевания и, в меньшей степени, заболевания пищеварительной системы, тогда как НВов2 и НВов3 преимущественно связаны с желудочно-кишечными заболеваниями, такими как острый гастроэнтерит [Christensen A. с соавт., 2019].

Исследование, проведенное Нао R. с соавт. [2013], показало, что НВов1 тесно связан с эпизодами свистящего дыхания при респираторных инфекциях, причем свистящее дыхание чаще встречается у детей с более высокой вирусной нагрузкой (виремией). Для практических врачей полезным будет знать о том, что когда у детей наблюдаются распространенные респираторные симптомы, такие как кашель и свистящее дыхание, особенно в сочетании с выраженными желудочно-кишечными симптомами, и с учетом таких факторов, как возраст и сезонность, следует рассмотреть возможность заражения НВов. В нескольких исследованиях обсуждалась коинфекция НВов и других вирусов и бактерий у детей с тяжелой внебольничной пневмонией. Исследования Liao J. с соавт. [2025] показали, что наиболее распространенным вирусным патогеном был RSV, за которым следовал HAdV, а наиболее распространенным бактериальным коинфицирующим патогеном был *Haemophilus influenzae*. У пациентов с тяжелой формой пневмонии, вызванной НВов, наблюдалось заметное снижение уровней гемоглобина и альбумина. Примечательно, что гипоальбуминемия оказалась независимым фактором риска тяжести заболевания, что может быть связано с увеличением проницаемости сосудистого эндотелия, экссудацией альбумина и потреблением гемоглобина, вызванным инфекцией [Levitt D.G., Levitt M.D., 2016]. Aroor S., Mundkur S., Kumar S. [2022] выявили тот факт, что гипоальбуминемия в анализах крови у пациентов с вирусной пневмонией, поступивших в педиатрическое отделение интенсивной терапии, может быть значимым предиктором смертности.

Наличие дисплазии дыхательных путей или бронхолегочной системы было определено как потенциальный фактор риска тяжелой инфекции. Кроме

того, отсутствие вакцинации БЦЖ до начала заболевания также было определено как фактор риска обострения пневмонии, вызванной HBoV. Исследования показали, что вакцинация БЦЖ может способствовать врожденному иммунному ответу организма, подавлять репликацию вируса, снижать вирусную нагрузку, а также уменьшать воспаление и симптомы. Вакцинация БЦЖ не только помогает предотвратить туберкулез, но и, как сообщается, снижает частоту респираторных инфекций, включая инфекции, вызванные респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ), вирусом гриппа А (ВСТ) и вирусом простого герпеса 2 типа (ВПГ-2), на 70% [O'Neill L.A.J., Netea M.G., 2020].

Выводы. Различные факторы, такие как дисплазия дыхательных путей или бронхолегочная дисплазия, отсутствие вакцинации БЦЖ, вирусемия и гипопроотеинемия, были определены как потенциальные факторы риска развития тяжелой пневмонии, вызванной бокавирусом (HBoV).

Опубликовано: Научное издание. VII Международный Форум Дни Вирусологии 2026, 21-22 сентября 2026г. Сборник тезисов. СПб.:2026. – С.28-29.