



# JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

## ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Шарипов Р.Х.

Самаркандский медицинский  
институт кафедры педиатрии ФПДО

### ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

**For citation:** Sharipov R. H. FEATURES of PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT of NEW CORONAVIRUS INFECTION in CHILDREN. Journal of cardiorespiratory research. 2020, Special Issue 1, pp.76-77



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-SI-1-26>

Актуальность проблемы: COVID-19 — это острое респираторное вирусное заболевание, которое передается от человека к человеку и вызывается коронавирусом нового типа. Симптомы заболевания, как правило, развиваются в течение 2–14 дней после контакта с вирусом. В большинстве случаев наблюдаются легкие симптомы заболевания. При этом некоторые люди могут быть носителями вируса, не имея никаких симптомов, хотя у других — могут развиваться тяжелые осложнения. В частности, COVID-19 может стать причиной очень тяжелой пневмонии с выраженными проблемами с дыханием, либо даже привести к летальному исходу. Анализ полученных данных в других странах показал, что дети по сравнению с взрослыми меньше подвержены риску заражения коронавирусной инфекцией. В целом риск развития тяжелых осложнений у детей ниже, однако, данные заключения не дают основания говорить, что дети не могут заразиться COVID-19. Следовательно, возникает вопрос о причинах предполагаемой относительной устойчивости детей к SARS-CoV-2. Ученые во всем мире пришли к выводу, что это может быть связано целым рядом причин. В частности, эпидемиологически дети имеют сниженный риск заражения вследствие меньшего числа поездок, общения и передвижений, особенно дети раннего возраста, которые не посещают коллектив. Кроме того, эта низкая заболеваемость детей может быть связана с более высокими уровнями циркулирующих ACE2, возможно даже у детей существуют некие особенности врожденного иммунитета, которые исчезают в онтогенезе. Установлено, что возможным причинам можно указать более благополучное состояние слизистой дыхательных путей из-за отсутствия воздействия сигаретного дыма и загрязненного воздуха. При этом нужно отметить, что конечно у детей значительно меньшее количество хронических заболеваний в отличие от взрослых. Зрелость иммунитета у более старших может объяснить неблагоприятный тип запускаемого иммунного ответа, с которым связано развитие острого респираторного дистресс-синдрома у взрослых пациентов. Течение заболевания у детей также имеют свои особенности. В частности, установлено, что среди детей в основном имеет место бессимптомное или малосимптомное течение болезни и они могут являться бессимптомными носителями. COVID - 19 у детей часто протекает без таких симптомов как лихорадка, кашель, затруднение дыхания.

Однако именно дети требуют особого внимания, потому что среди них могут быть и такие, кто все-таки нуждаются в госпитализации. Изучение особенностей течения заболевания во многих странах показал, что у небольшой части пациентов наблюдалась лихорадка (40-56%), непродуктивный кашель (50%) и признаки «общей интоксикации». Боль в горле/фарингит как симптом заболевания встречается у 40% детей. Причем COVID - 19 у детей часто встречается в комбинации с гриппом А и В, М. pneumonia, RSV, RV и т.д. У небольшого количества детей имелись проявления со стороны верхних дыхательных путей в виде заложенности носа, ринореи или такие симптомы как тошнота, рвота, боли или неприятные ощущения в животе, диарея. Были единичные случаи с симптомами поражения нижних дыхательных путей в виде бронхита и вирусной пневмонии. В то же время у детей часто встречаются так называемые «ковидные пальцы» (пальцы или отдельные фаланги с признаками кожного васкулита, болезненные, внешне похожие на отмороженные), которые вообще не встречаются у взрослых. У маленьких детей тяжелый острый респираторный синдром коронавируса 2 (SARS-CoV-2) может вызывать лихорадку без очевидного источника и минимальных респираторных симптомов. В литературе недавно появились сведения о наличии у некоторых детей папуловезикулезной сыпи как при ветряной оспе, неврологических осложнений в виде синдрома Гийена-Барре, инсультов, полинейропатии, а также психиатрических осложнений.

**Целью исследования** явилось изучить особенности профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции у детей.

**Материал и методы:** диагностические значения имеют следующие факторы: со стороны анализа крови - начале болезни регистрируются нормальные показатели лейкоцитов у детей или лейкопения с признаками лимфопении (у части инфицированных детей могут повышаться уровни трансаминаз, КФК и миоглобин); уровень СРБ повышен у большинства пациентов, а ПКТ остается нормальным (но у тяжелых пациентов повышен чаще, чем у взрослых); более тяжелые случаи сопровождаются нарастанием уровня D-димера и продолжающейся лимфопенией/эозинопенией; биологические образцы заболевших детей (назофарингеальные swabs, мокрота, БАЛ, образцы крови и стула (не мочи!) содержат РНК вируса.

Всем пациентам с подозрением или установленным диагнозом коронавирусной инфекции необходимо как можно раньше провести КТ грудной клетки.

**Результаты исследования:** в лечении особое внимание уделяется симптоматической терапии: при повышении температуры выше 38,5, приносящей дискомфорт – физические методы охлаждения, при неэффективности – парацетамол в возрастных дозировках. При возникновении судорог применяются антиконвульсанты. Оксигенотерапию проводят через назальный зонд. Неинвазивную или инвазивную механическую вентиляцию проводят по показаниям, принудительную ИВЛ – в исключительных случаях. В настоящее время доказанного противовирусного препарата против SARS-CoV-2, особенно у детей, не существует. В связи с высоким риском суперинфекции пациентам с клиническими формами коронавирусной инфекции, протекающими с пневмонией, может быть показано назначение антимикробных препаратов. У пациентов в критическом состоянии целесообразно стартовое назначение одного из антибиотиков: защищенные аминопенициллины, «респираторные» фторхинолоны (необходимо соблюдать возрастные ограничения), бета-лактамы антибиотики должны назначаться в комбинации с макролидами для внутривенного введения. Применение Азитромицина у пациентов с COVID-19 удлиняло интервал Q-T, поэтому его используют только в стационарных

условиях и с осторожностью. Глюкокортикостероиды назначаются коротким курсом на 3-5 дней, дозировка по метилпреднизолону не более 1-2 мг/кг/д. Важное значение, имеет симптоматическая терапия, активное предотвращение и лечение осложнений, вторичной инфекции, поддержка функционирования всех органов и систем.

**Выводы:** в настоящее время средства специфической профилактики COVID-19 не разработаны. Наряду с ношением маски следует часто мыть руки, прикрывать рот и нос при чихании и кашле, а также избегать тесного контакта с кем-либо, у кого имеются симптомы, характерные для ОРВИ или гриппа: кашель, чихание, жар. Детям до 3 лет НЕ рекомендуется надевать маски вообще (очевидно, что малыши не смогут описать трудности с дыханием или отрегулировать свое затрудненное из-за применения маски дыхание)! Плановые прививки детям не останавливаются! Напротив, необходимо продолжать первичную вакцинацию младенцев в соответствии с рутинными программами для предотвращения угрозы вспышек и эпидемий, как например, кори, полиомиелита. Конечно, иммунизацию следует проводить в условиях строгого соблюдения мер предупреждения распространения коронавирусной инфекции. ЮНИСЕФ Узбекистан, учитывая преимущества грудного вскармливания и незначительную роль грудного молока в передаче других респираторных вирусов, дает рекомендации матери о продолжении грудного вскармливания.