



**ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. М. ГОРЬКОГО»**

***НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ
БЕССИМПТОМНЫХ И ЛЕГКИХ ФОРМ
COVID-19 У ДЕТЕЙ***

***Бобровицкая А.И., Махмутов Р.Ф., Лихобабина О.А.,
Пошехонова Ю.В., Шабан Н.И., Захарова Л.А.***

Особенности течения COVID-19 у детей

- Дети болеют реже по сравнению со взрослыми, с менее выраженной клинической симптоматикой, реже требуют госпитализации, заболевание в большинстве случаев протекает легче.*
- Дети составляют до 10 % в структуре инфицированных SARS-CoV-2.*
- В РФ среди зарегистрированных случаев COVID-19 дети составляют 7,6 %*

Особенности течения COVID-19 у детей

- Доминируют лихорадка и респираторный синдром. Менее выражены лимфопения и воспалительные маркеры.*
- Заболевание регистрируется у новорожденных.*
- У госпитализированных детей относительно редкими (10%) наблюдаются такие признаки болезни: слабость, ринит, рвота, диарея. Среди госпитализированных детей в 50 % случаев наблюдалась тахикардия, в – 30 % тахипное, снижение сатурации (менее 92 %).*

Особенности клинического течения инфекции COVID-19 у детей

Различают:

- *легкое*
- *среднетяжелое*
- *тяжелое*

Осложнения:

- *сепсис;*
- *септический (инфекционно-токсический) шок*



Степени тяжести COVID-19 у детей [3, 11, 12]

Степень тяжести	Критерии
Бессимптомная форма	Дети с положительным результатом лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2, у которых отсутствуют клинические признаки заболевания и визуальные изменения на рентгенограмме (томограмме)
Легкая форма	<p>Дети с симптомами интоксикации (лихорадка, усталость, миалгия) и поражения верхних дыхательных путей (кашель, боль в горле, насморк и чихание).</p> <p>При осмотре: изменения в ротоглотке; аускультативных изменений в легких нет.</p> <p>В некоторых случаях может не быть лихорадки или могут наблюдаться только гастроинтестинальные симптомы (тошнота, рвота, боль в животе и диарея)</p>
Среднетяжелая форма	<p>Дети с лихорадкой, кашлем (главным образом сухим непродуктивным) и пневмонией.</p> <p>Аускультативно могут выслушиваться хрипы (сухие или влажные), но нет явных признаков дыхательной недостаточности (одышка) и гипоксемии. В некоторых случаях может не быть явных клинических симптомов поражения нижних дыхательных путей, но на КТ грудной клетки выявляются незначительные изменения в легких</p>
Тяжелая форма	<p>Дети с симптомами острой респираторной инфекции в начале заболевания (лихорадка, кашель), которые могут сопровождаться симптомами со стороны желудочно-кишечного тракта (диарея). Заболевание обычно прогрессирует в течение недели, появляются признаки дыхательной недостаточности (одышка с центральным цианозом), SpO₂ составляет ≤ 92%.</p> <p>Признаки пневмонии на рентгенограмме и КТ органов грудной клетки</p>
Критическая форма	<p>Дети с быстрым прогрессированием заболевания и развитием ОРДС или тяжелой дыхательной недостаточности. Также могут наблюдаться шок, энцефалопатия, повреждение миокарда или сердечная недостаточность, нарушение коагуляции и острое повреждение почек, а также полиорганная недостаточность</p>

Принципы лечения бессимптомной и легкой форм

- ***Бессимптомная форма***

Этиотропная терапия не требуется.

- ***Легкая форма (ОРВИ, нетяжелая пневмония)***

1. Симптоматическое лечение.

2. Назначение противовирусных препаратов может быть рассмотрено у детей из групп риска, имеющих тяжелые сопутствующие заболевания, иммунодефицит (решением врачебной комиссии).



- Патогенез многих респираторных вирусных инфекций, в том числе COVID-19 напрямую связан с процессом врожденной реакции организма на внедрение вируса, характеризующимся увеличением концентрации ИФН-α в первые часы заболевания и ее снижением до нормальных значений в период реконвалесценции.
- Назначение противовирусных препаратов, на основе рекомбинантных интерферонов-α2b и как в качестве профилактических, так и лечебных средств, этиологически и патогенетически оправдано.

Особенности лечения детей с инфекцией COVID-19

Этиотропная терапия

- В настоящее время доказательная база по эффективности каких-либо противовирусных препаратов для этиотропного лечения инфекции COVID-19 у детей отсутствует.*
- Рекомбинантный интерферон-а при парентеральном введении, может снизить вирусную нагрузку на начальных стадиях болезни, облегчить симптомы и уменьшить длительность болезни.*
- Имеется опыт применения рекомбинантного интерферона-а в ингаляционной форме для лечения бронхоолитов, вирусных пневмоний, энтеровирусного везикулярного стоматита, ОРВИ, SARS и других вирусных инфекций, однако, эффективность нельзя считать доказанной.*
- Интерферон-а может снизить вирусную нагрузку на начальных стадиях болезни, облегчить симптомы и уменьшить длительность болезни.*

Значение ИФН-терапии у детей с COVID-19

- Повышение продукции ИФН I типа, в частности ИФН- α , наблюдается через 30–40 минут после вирусного внедрения в клетку, при этом в периферической крови увеличение концентрации этого цитокина можно определить уже через 2–8 часов от начала вирусной атаки.*
- ИФН является первым, генетически-детерминированным фактором иммунного ответа, проявляющим свою активность буквально с первых минут и часов от начала инфекционного процесса: ИФН- α стимулирует активность макрофагов и NR-клеток, подавляет пролиферацию T и B-лимфоцитов.*

Психотерапия

- *Психологическое консультирование необходимо для быстрого выздоровления.*
- *Для всех госпитализированных детей особенно с проявлениями фобий, тревожности, психологических расстройств — показана активная психологическая поддержка и лечение.*

Реабилитация детей с COVID-19 (поражения легких)

Основные направления медицинской реабилитации детей с заболеваниями бронхолегочной системы, ассоциированными с новой коронавирусной инфекцией:

- респираторная реабилитация (восстановление или компенсация нарушенной функции внешнего дыхания);*
- психологическая реабилитация (нивелирование проявлений психопатологических изменений у детей);*
- нутритивная поддержка (оптимизация нутритивного статуса).*

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ