



Джуманиязова Гулсара Майлиевна, Икрамова Холидажон Сахибовна
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Республика Узбекистан, г. Ургенч

COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Джуманиязова Гулсара Майлиевна, Икрамова Холидажон Сахибовна
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF COVID-19 IN NEWBORN CHILDREN

Jumaniyazova Gulsara Maylievna, Ikramova Holidajon Sakhibovna
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Urgench

e-mail: ttaurgfil@umail.uz

Резюме. COVID-19 билан касалланиш даражаси ҳозирги кунга қадар ҳам пасаймади, олиб борилаётган инфекцияга қарши чора тадбирларга қарамасдан бу касаллик дунё бўйича тез тарқалапти. Ҳомиладорлар ҳам бу инфекциядан зарарланиши мумкинлигини истисно қилмайди. Бундай ҳолатлар ҳомиладорларда COVID-19 инфекцияси кузатилганда аёлларни олиб бориш амалий кўрсатмаларини ишлаб чиқишга ва уни амалий жиҳатларни инобатга олган ҳолда тез-тез янгилаб энг керакли кўрсатмалар билан бойитиб борилмоқда. Ҳар қандай шароитда яшовчи аёлларнинг яшаш шароити, яшайдиган виоятига, у ернинг климати ва касаллик тарқалиши даражаси ва бу касалликни даволовчи врачлар малакасига қараб, ҳомиладорларда касалланиш ҳар хил даражада кечяпти. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, Хоразм вилоятида 2019-2021 йилларда Ковид 19 аниқланган аёллар Ковид -19 билан касалланганлар орасида 1,3 %ни ташкил қилди. Бу кўрсаткичлар 2020 йил 452нафар, 2021 йил 788 нафар аёлни ташкил қилди. Пневмония ташиxisи ҳар 5 касалдан бирига қўйилган. Лекин кечши оғирлиги бўйича бошқаларга нисбатан ҳомиладорларда нисбатан енгиш кечган.

Калим сўзлар: COVID-19, пандемия, чақалоқлар.

Abstract. The incidence of COVID-19 has not decreased to date, and despite ongoing anti-infective measures, the disease is spreading rapidly around the world. Pregnant women are also not excluded from being affected by this infection. Such cases are enriched with the most necessary guidelines for the development of practical guidelines for women in the treatment of COVID-19 infection in pregnant women and its frequent updating, taking into account the practical aspects. Depending on the living conditions of women living in any condition, the region in which they live, the climate and prevalence of the disease, and the qualifications of the doctors treating the disease, the incidence in pregnant women varies. The results of the study showed that in Khorezm region in 2019-2021, women diagnosed with Kovid 19 accounted for 1.3% of those diagnosed with Kovid-19. These figures were 452 in 2020 and 788 in 2021. A diagnosis of pneumonia was made in one in 5 patients. However, the transition was relatively mild in pregnant women compared to others in terms of weight.

Keywords: COVID-19, pandemic, infants.

С учетом полученных ранее данных о повышении перинатальной смертности, возрастании частоты преждевременных родов, выкидышей, случаев преэклампсии и экстренного кесарева сечения, если во время беременности имелись SARS и MERS[1], вполне закономерна постановка вопроса о возможном неблагоприятном влиянии новой коронавирусной инфекции на внутриутробное развитие плода, исход беременности и состояние здоровья новорожденного.

Анализ результатов аналогичных наблюдений свидетельствует о вариабельности клинической картины у новорожденных детей от матерей с COVID-19-позитивным статусом: от бессимптомного течения до тяжелой дыхательной недостаточности [2].

Все авторы, подчеркивая недостаточное количество наблюдений, отмечают отсутствие доказательств вертикальной передачи инфекции и в целом благоприятное течение COVID-19 у ново-

рожденных детей [3]. Первые данные наблюдения за детьми, рожденными от матерей с подтвержденной новой коронавирусной инфекцией в Москве, также указывают на малую вероятность вертикального пути передачи. По состоянию на 22 апреля 2020 г. зарегистрировано 45 таких новорожденных, из них только у 2 отмечался положительный результат полимеразной цепной реакции (ПЦР) на РНК SARS-CoV-2 (мазок из верхних дыхательных путей). У одного из них на 1-е сутки жизни, у другого – на 10-е. Оба новорожденных были доношенными, ранний неонатальный период протекал без особенностей, дополнительные тесты на SARS-CoV-2 в последующем были отрицательными. В настоящее время оба ребенка выписаны домой. Тесты на антитела не проводились. Заболеваемость в неонатальный период у всех новорожденных не отличается от популяционной. Требуется дальнейшее накопление данных для ответа на вопросы о возможности вертикальной передачи и особенностях течения неонатального периода при COVID-19 у беременных и рожениц.

Считаем целесообразным уделить особое внимание вопросам, связанным с профилактикой постнатального инфицирования детей, рожденных от матерей с COVID-19 позитивным статусом или с не уточненным статусом, но известным контактом с инфекцией. Текущая позиция ВОЗ, а также медицинских профессиональных ассоциаций ряда стран свидетельствует, что если женщине с COVID-19 позволяет состояние здоровья, то при строгом соблюдении противоэпидемических мероприятий (ношение маски, прикрывающей нос и рот, мытье рук с мылом в течение не менее 20 с до и после контакта с ребенком, регулярная обработка дезинфицирующими средствами поверхностей, с которыми мать соприкасается и т.д.), возможно совместное пребывание матери и ребенка в одном помещении и кормление грудным молоком [2]. В то же время, принимая во внимание существующий риск инфицирования новорожденного при тесном контакте с COVID-19-положительной матерью [3].

Сразу после рождения ребенок перемещается в отдельную палату. В первые часы жизни проводят обследование на COVID-19. Для этого у новорожденного берутся мазки из зева/ротоглотки (по показаниям – трахеобронхиальный аспират, кровь, кал) и выполняется исследование методом ПЦР. Взятие крови для неонатального скрининга, а также принятие решения о вакцинации откладываются до установления COVID-19-негативного статуса.

Однако в тех случаях, когда у матери имеется подтвержденный положительный статус по гепатиту В, активно-пассивная иммунизация новорожденного должна быть выполнена в установ-

ленном порядке. Повторное обследование ребенка осуществляется на 3-и сутки жизни. В случае, если состояние новорожденного удовлетворительное, стабильное, показания к госпитализации отсутствуют, то при двух отрицательных результатах лабораторного обследования на COVID-19 он может быть выписан. В тех случаях, когда подтверждается инфицирование ребенка SARS-CoV-2 или его COVID-19-статус еще не определен, и при этом новорожденный нуждается в медицинской помощи, то осуществляют его перевод в специально перепрофилированное отделение. При этом должен соблюдаться принцип раздельного размещения детей – отдельно с подозрением на инфекцию и отдельно с подтвержденным результатом ПЦР на РНК SARS-CoV-2 [4].

Изоляция новорожденного ребенка с отрицательным COVID-19-статусом от матери с COVID-19 продолжается до ее полного выздоровления и двух отрицательных результатов ПЦР на РНК SARS-CoV-2. На время изоляции ребенка от матери грудное вскармливание не рекомендовано. В то же время необходимо всячески поддерживать желание матери осуществлять естественное вскармливание ребенка в дальнейшем, в связи с чем должны обязательно проводиться все мероприятия, направленные на сохранение лактации.

В случае если мать и новорожденный госпитализируются в одно лечебное учреждение, существует возможность сохранить кормление ребенка материнским нативным сцеженным молоком с соблюдением всех санитарных норм и требований. При этом сцеженное нативное молоко не следует подвергать пастеризации. Возобновление грудного вскармливания возможно только после получения двух отрицательных результатов ПЦР на РНК SARS-CoV-2: как у матери, так и у ребенка [1]. Меньшую восприимчивость детского организма к данной инфекции и более легкое ее течение P.I. Lee и соавт. (2020) [4] связывают с возрастными особенностями иммунного ответа, меньшей поврежденностью респираторного тракта неблагоприятными факторами окружающей среды, меньшим бременем инфекционного воздействия на органы дыхания, а также с особенностями функционирования у детей ангиотензин превращающего фермента 2-го типа, который служит клеточным рецептором для коронавируса.

Выводы. Таким образом, новорожденные могут заразиться SARS-Cov-2 при тесном контакте с инфицированными пациентами или бессимптомными носителями вируса. Заболевание может иметь незаметное начало и быть неспецифическим. У недоношенных детей симптомы могут быть неспецифическими и включать нестабильность температуры тела, желудочно-кишечные симптомы и респираторные проблемы, включая

лихорадку, кашель, насморк, тошноту и рвоту, диарею и боль в животе. У ряда младенцев также может развиваться острый респираторный дистресс-синдром. Другие симптомы – вялость и непереносимость пищи.

Литература:

1. DiMascioD., KhalilA., SacconeG., RizzoG., BucaD., LiberatiM. et al. Outcome of Coronavirus spectrum infections(SARS, MERS, COVID 1-19) during pregnancy:a systematic review and meta-analysis. Am J ObstetGynecol MFM2020:100107. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2020.1001072020
2. Chen Y., Peng H., Wang L., Zhao Y., Zeng L., Gao H., Liu Y. Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19).Front Pediatr 2020; 8: 104. DOI: 10.3389/fped.2020.00104
3. Chen H., Guo J., Wang C., Luo F., Yu X., Zhang W. et al.Clinical characteristics and intrauterine vertical transmissionpotential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020;395(10226): 809–815. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3
4. Zhu H., Wang L., Fang C., Peng S., Zhang L., Chang G. et al.Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV. TranslPediatr 2020; 9(1): 51–60. DOI: 10.21037/tp.

2020.02.06

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У НОВОРОЖДЕННЫХ

Джуманиязова Г.М., Икрамова Х.С.

Резюме. Заболеваемость COVID-19 на сегодняшний день не снизилась, и, несмотря на проводимые противоинфекционные меры, заболевание быстро распространяется по миру. Беременные женщины также не исключены от заражения этой инфекцией. Такие случаи обогащены самыми необходимыми рекомендациями по разработке практических рекомендаций для женщин по лечению инфекции COVID-19 у беременных и их частому обновлению с учетом практических аспектов. В зависимости от условий жизни женщин, проживающих в том или ином состоянии, региона, в котором они проживают, климата и распространенности заболевания, квалификации врачей, лечатся заболевание, заболеваемость у беременных различается. Результаты исследования показали, что в Хорезмской области в 2019-2021 годах женщины с диагнозом «Ковид-19» составляли 1,3% от общего числа заболевших «Ковид-19». Эти цифры составили 452 в 2020 году и 788 в 2021 году. Диагноз пневмония был поставлен у каждого пятого пациента. Однако переход был относительно легким у беременных женщин по сравнению с другими с точки зрения веса.

Ключевые слова: COVID-19, пандемия, новорожденные.