



КЛИНИЧЕСКОЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У НОВОРОЖДЕННЫХ

Джуманиязова Гулсара Майлиевна

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7711834>

ARTICLE INFO

Received: 28th February 2023

Accepted: 08th March 2023

Online: 09th March 2023

KEY WORDS

Новорожденные,
коронавирусная инфекция,
COVID 19, пандемия,
профилактика.

ABSTRACT

Заболееваемость 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, лечащих заболевание, заболеваемость у беременных различается.

С учетом полученных ранее данных о повышении перинатальной смертности, возрастанности 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 вариативности 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 новорожденных 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 отличается от популяционной. Требуется дальнейшее накопление данных для ответа на вопросы 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 матерями с COVID-19 позитивным статусом или неуточненным 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, в России и ряде других стран приняты локальные рекомендации о необходимости разобщения ребенка и матери сразу с момента рождения [3]. Так, в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации, в тех случаях, когда беременная переносит COVID-19 или ее COVID-19 - статус не определен, но имелся контакт с инфекцией в течение ближайших 14 дней до родов, для снижения риска инфицирования ребенка в интра- и ранний постнатальный периоды должны строго соблюдаться следующие правила: исключаются отсроченное пережатие пуповины, контакт «кожа-к-коже», прикладывание новорожденного к груди и обеспечивается разобщение родильницы и ребенка сразу после рождения [3,4].

Сразу после рождения ребенок перемещается в отдельную палату. В первые часы жизни проводится 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 установленном 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. Leeи 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 коронавирусов.

Выделение групп риска в зависимости от инфицирования матери

Потенциально инфицированный COVID-19 новорожденный:

- инфекции COVID-19 в период от 14 дней до рождения и отрождения до 28 дня постнатального периода;
- рожденный от матери, находившейся на самоизоляции (из группы подлежащих карантину по контакту с инфицированным SARS-CoV-2);
- рожденный от матери с подозрением на наличие инфицирования SARS-CoV-2 новорожденный до 28 дней постнатального периода в случаях его контакта с инфицированными/ потенциально инфицированными SARS-CoV-2 (включая членов семьи, опекунов, медицинский персонал и посетителей).

Инфицированный COVID-19 новорожденный при положительном результате у матери исследования методом ПЦР на наличие SARS-CoV-2 в биоматериале, независимо от наличия или отсутствия клинической картины

Для присутствия на родах и перемещения ребенка должна быть заранее выделена врачом - сестринская бригада для новорожденного, которая приглашается в родильный зал не ранее начала потужного периода, ожидает рождения ребенка на



расстоянии не менее 2-х метров от роженицы. Использование средств индивидуальной защиты обязательно.

Число людей, оказывающих помощь в помещении должно быть минимизировано, чтобы уменьшить контакт с больным. В зависимости от клинического состояния женщины возможно поддержание лактации для последующего грудного вскармливания ребенка после выздоровления матери.

При необходимости реанимационная помощь оказывается в свободном родильном зале или в специально выделенном помещении с учетом минимизации применения технологий, способствующих образованию внешнего инфицированного аэрозоля (санация трахеи, вентиляция мешком Амбу, неинвазивное введение сурфактанта).

Ребенку не рекомендуется: не прикладывается к груди, выносятся максимально быстро из родильного зала, берутся мазки из носа и ротоглотки на COVID-19 сразу после перемещения из родильного зала или сразу после установления постнатального контакта с COVID-19-позитивными людьми из его окружения. ПЦР-тест на COVID-19 повторяется через 2-3 суток.

- отсроченное пережатие пуповины
- контакт мать-ребенок оба результата теста отрицательные, то ребенок считается COVID-негативным.
- ребенок по эпидемиологическим показаниям должен находиться в карантине, токсикологические ПЦР-тесты биологического материала из носа, ротоглотки, а так же стула
- проводятся на 10-12 сутки карантина с целью принятия решения о возможности его прекращения к 14 суткам.
- один из указанных ПЦР- тестов положителен в отношении COVID-19, то ребенок считается инфицированным данным вирусом, и дальнейшие контрольные ПЦР-исследования проводятся в соответствии с рекомендациями по ведению COVID-позитивных пациентов.
- берутся мазки из носа и ротоглотки на инфекцию COVID-19: сразу после перемещения из родильного зала, 3-й, 7-й, 10-й день жизни выводится из помещений, предназначенных для беременных, рожениц и родильниц с COVID-19 (+) изолируется в специально выделенном отделении (обычно отделение детской больницы).

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.



References:

1. Абатуров А. Е. и др. Патогенез COVID-19 // Здоровье ребенка. 2020. Т. 15, № 2. С. 133–144.
2. DiMascio D., Khalila, Saccone G., Rizzo G., Bucad., Liberati M. et al. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* MFM2020:100107. DOI:10.1016/j.ajogmf.2020.1001072020
3. Sánchez-Luna M. et al. Neonates born to mothers with COVID-19: data from the Spanish society of neonatology registry // *Pediatrics*. 2021. Vol. 147, N 2.
4. Mizumoto K. et al. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020 // *Eurosurveillance*. 2020. Vol. 25, N 10. P. 1–5.
5. Zimmermann P., Curtis N. COVID-19 in children, pregnancy and neonates: a review of epidemiologic and clinical features // *Pediatr. Infect. Dis. J.* 2020. Vol. 39, N 6. P. 469–477.
6. Белокриницкая Т.Е., Артымук Н.В., Филиппов О.С., Фролова Н.И. Клиническое течение, материнские и перинатальные исходы новой коронавирусной инфекции COVID-19 у беременных Сибири и Дальнего Востока // *Акушерство и гинекология*. 2021. № 2. P. 48–54.
7. Walker K.F. et al. Maternal transmission of SARS-CoV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis // *BJOG*. 2020. Vol. 127, N 11. P. 1324–1336.
8. Zhu H. et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia // *Transl. Pediatr.* 2020. Vol. 9, N 1. P. 51–60.
9. Shanes E.D. et al. Placental pathology in COVID-19 // *Am. J. Clin. Pathol.* 2020. Vol. 154, N 1. P. 23–32.
10. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Серов В.Н. Поражения плаценты у беременных с SARS-CoV-2-инфекцией // *Акушерство и гинекология*. 2020. № 12. P. 44–52.
11. Baud D., Greub G., Favre G., Gengler C., Jaton K., Dubruc E.P.L. Second-trimester miscarriage in a pregnant woman with SARS-CoV-2 infection // *N. Engl. J. Med.* 2020. Vol. 382, N 18. P. 1708–1720.
12. Verma S., Bradshaw C., Auyeung N.S.F., Lumba R., Farkas J.S., Sweeney N.B. et al. Outcomes of maternal-newborn dyads after maternal SARS-CoV-2 // *Pediatrics*. 2020. Vol. 146, N 4.
13. Chamseddine R.S. et al. Pregnancy and neonatal outcomes in SARS-CoV-2 infection: a systematic review // *J. Pregnancy*. 2020. Vol. 2020. Article ID 45924.
14. Suy A. et al. Gestation and COVID-19: clinical and microbiological observational study (Gesta-COVID19) // *BMC Pregnancy Childb.* 2021. Vol. 21, N 1. P. 4–9.
15. De Rose D.U., Piersigilli F., Ronchetti M.P. et al. Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far // *Ital. J. Pediatr.* 2020. Vol. 46, N 1. P. 4–11.
16. 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
17. Chen H., Guo J., Wang C., Luo F., Yu X., Zhang W. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential 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

18. *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. *TranslPediater* 2020; 9(1): 51–60. DOI: 10.21037/tp.2020.02.06