

В.К. Таточенко

Национальный научно-практический центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

Моя четвертая пандемия

Контактная информация:

Таточенко Владимир Кириллович, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения диагностики и восстановительного лечения НИИ педиатрии ННПЦЗД

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 1, e-mail: tatovk@yandex.ru

Статья поступила: 15.02.2020 г., принята к печати: 26.02.2020 г.

(Для цитирования: Таточенко В.К. Моя четвертая пандемия. *Вопросы современной педиатрии*. 2020; 19 (1): 57–59. doi: 10.15690/vsp.v19i1.2086)

За время своей врачебной деятельности я пережил три пандемии гриппа: Азиатский (H2N2 — 1957–1958 гг.), Гонконгский (H3N2 — 1968–1969 гг.), свиной (H1N1 — 2009–2010 гг.), а вот теперь — тоже вирус, но не гриппа.

Новая эпидемия (согласно Всемирной организации здравоохранения, пандемия), вызванная новым коронавирусом SARS-CoV-2, была поначалу воспринята во всем мире гораздо спокойнее, чем предыдущие эпидемии, вызванные «новыми возбудителями» — коронавирусами SARS в 2002 г. и MERS в 2015 г., вирусом гриппа в 2010 г., эболой, несколькими вспышками птичьего гриппа. То ли это было успокаивающее влияние рождественско-новогодних каникул, то ли не очень тяжелое течение в сравнении с предыдущими коронавирусами — «подумаешь, всего 2% летальности», то ли возникновение в одном городе Китая — мало ли там что происходит? Постепенно воспринимались реалии: легкий или тяжелый коронавирус, но все равно надо готовиться что-то делать с границами, предусмотреть койки для больных, контактных и возможно контактных, произвести достаточно средств диагностики, защиты и лечения.

Коронавирусы SARS — антропозоонозы, циркулирующие среди определенного вида летучих мышей, передаваемые человеку через неизвестного посредника (есть данные об употребляемом некоей сектой в пищу ряда представителей семейства рукокрылых). Да и эбо-

ла распространилась не без помощи любителей обезьянины. Тяжесть зоонозов для человека известна (чума, эбола, ласса и многие другие): выживание возбудителя вместе с выздоровевшим человеком не является критичным для его популяции, циркулирует среди животных-носителей.

Эпидемии развиваются не потому, что кто-то любит «нестандартные» виды мяса (для кого-то это его единственный источник), а из-за расширяющихся контактов с остальным населением — на рынках, в транспорте, так что вирусы разлетаются с огромной скоростью. Сочетание традиционно-первобытного образа жизни и в не меньшей степени такого же мышления с достижениями прогресса есть основная причина распространения не только новых, но и старых инфекций — вируса иммунодефицита человека, резистентного туберкулеза, а в последнее время кори, несмотря на массовую вакцинацию. Конечно, сразу же появились конспирологические теории о SARS-CoV-2 как о биологическом оружии, то ли заброшенном в Ухань ЦРУ, то ли случайно вышедшим из лабораторий Народной Армии Китая.

Заболевание протекает не столь тяжело, как его предшественники, — «всего» с 2% летальности. Может быть, это как-то и успокаивало бы, но в Китае к эпидемии отнеслись серьезно: поражающее размерами строительство больниц в невиданно короткие сроки, постановка на карантин многомиллионного города, серьезнейшие карантинные меры по всей стране —

Vladimir K. Tatochenko

National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

My Fourth Pandemic

(For citation: Tatochenko Vladimir K. My Fourth Pandemic. *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2020; 19 (1): 57–59. doi: 10.15690/vsp.v19i1.2086)

и эпидемия пошла на нет, и в Ухани нет больше новых случаев. На создание тест-систем ушло менее 2 недель (это показалось кому-то подозрительным: мол, вирус известен уже давно, только он был засекречен).

Педиатры постоянно имеют дело с «нашими», сезонными, коронавирусами — обычными представителями острых респираторных вирусных инфекций, вызывающими легкий фарингит. В связи с этим мне часто стали задавать вопрос, почему SARS-CoV так «озверели», что стали вызывать смертельные поражения легких. Дело в том, что респираторные вирусы, включая сезонные коронавирусы (исключение — аденовирусы и вирусы гриппа), не вызывают гибели инфицированных клеток респираторного тракта, ограничиваясь активацией иммунологических каскадов. Новые коронавирусы, инфицируя легкое, во многих случаях вызывают гибель клеток с развитием респираторного дистресс-синдрома взрослого типа. Отсюда тяжесть болезни и легочные осложнения, которые мы видим крайне редко. Пока надежных средств против коронавируса нет: на сегодня известно о двух больных из Италии, вылеченных толицизумабом (антитела к рецептору интерлейкина 6), используемым в основном при ювенильном идиопатическом артрите. Ранее сообщалось, что из десятков средств, испытанных при коронавирусной инфекции в Китае, некоторый эффект получен от хлорохина, также некогда использовавшегося при ювенильном идиопатическом артрите. Совпадение? Поживем — увидим.

Заражение коронавирусом происходит не только воздушно-капельным путем: он довольно стоек во внешней среде — до 4 ч в воздухе, до одних суток на бумажной поверхности, до 2–3 суток на пластике и нержавеющей стали. Контактный путь — через загрязненные руки, которыми мы постоянно (до 300 раз в день, согласно одному исследованию) касаемся слизистых оболочек рта, носа, глаз, — видимо, не менее эффективен. Кстати, этот же путь инфицирования является ведущим для всех острых респираторных вирусных инфекций и гриппа, так что отказ от рукопожатий и адекватное мытье рук важны не только во время коронавирусной пандемии. Не знаю, можно ли воспитать в человеке запрет на контакт его рук с лицом, но это было бы важной профилактической мерой, хотя лично у меня этого не получается. А вот отказаться от рукопожатий можно: корифей педиатрии Г. Н. Сперанский никогда не принимал их, а на мой наглый (я был ординатором) вопрос «почему» ответил: «Так передается грипп».

Коронавирус практически сразу стал появляться за пределами Китая, и к концу февраля уже в 122 странах и территориях число случаев заболевания приблизилось к таковому Китая — 67 и 81 тыс. соответственно, причем в ряде стран распространенность достигла размеров эпидемии, тогда как в других регистрируются отдельные случаи, как это имеет место сейчас в России. Быстрее всего эпидемия поразила Европу, особенно Италию. Разницу с Китаем хочется объяснить различиями

в темпераменте населения, в полноте его подчинения санитарным запретам. В США введено чрезвычайное положение, всего зарегистрировано 1700 случаев, 4 летальных исхода: «горят» несколько штатов, тогда как в других пока относительно спокойно и есть время лучше подготовиться. Эпидемии используют и политики: вот, например, сторонники демократов пишут: «При Трампе — коронавирусная инфекция: 1329 случаев и 38 смертей. Уровень паники: в стране истерия. При Обаме — вирус гриппа H1N1: 6,8 млн случаев, 12 369 смертей. Уровень паники: полный штиль».

Сейчас трудно прогнозировать развитие пандемии: очевидно, что в некоторых странах она пройдет легче и быстрее, чем в других, но глобальное ее влияние огромно. Нарушения в экономике Китая (там производится около половины всей мировой продукции) больно ударили по всем странам: обрушены биржевые индексы, снизились курсы валют (может, не только из-за нефти?), прогнозируется серьезное снижение валового внутреннего продукта. Д. Трамп выдает многомиллиардные пособия. Нет недостатка и в высказываниях о грядущем коллапсе систем здравоохранения из-за коронавирусной эпидемии, особенно при сценарии быстрого нарастания заболеваемости. Я бы к этому прибавил неразумные административные решения, которые обязательно будут в отсутствие понятного для всех плана противостояния эпидемии. Будет много больных — надо расширять возможности реанимационной помощи, а пока Минздрав «выделяет» оборудование для искусственной вентиляции легких чуть ли не штучно.

Неотъемлемой частью борьбы с эпидемиями является создание надежной диагностической базы. В России были созданы тест-системы, апробированные в Китае и получившие добро для использования. В США — свои системы, причем они отказались от зарубежных диагностических наборов, которые, по их данным, дают 48% ложноотрицательных результатов. Вряд ли там испытывались наши наборы, но хотелось бы знать чувствительность и специфичность последних. И голубая мечта — экспресс-тест на коронавирус: он бы очень сильно помог в выявлении носителей. Интересно, создает ли его кто-то? Опыт использования экспресс-тестов на стрептококк и грипп демонстрирует возможности быстрого диагноза и проведения целенаправленного лечения «у постели больного». За рубежом уже есть экспресс-тест на С-реактивный белок, который способен революционизировать диагностику бактериальных острых респираторных инфекций.

Как только разражается эпидемия, все, включая противников вакцинации, начинают думать о прививке. Ее удалось создать и использовать для прекращения эпидемии эболы, но на это ушло более двух лет. Вакцина нужна, но, не зная возбудителя, ее, к сожалению, нельзя приготовить заранее. Вакцину создадут обязательно — важно успеть испытать ее хотя бы в конце эпидемии.

В Москве «под эпидемию» будут строить новую больницу, и это хорошо, но вряд ли целесообразно, чтобы в ожидании будущих эпидемий стояли неиспользуемые койки. В наших городах построено много циклопических спортивных сооружений, развлекательных центров: хорошо бы с самого начала предусмотреть возможность использования их как карантинных помещений и больниц.

Коронавирус, судя по данным со всего мира, щадит детей, лишь в редких случаях вызывая пневмонию. Объяснений этому пока нет. Высказывают мнение о том, что вирулентность SARS-CoV-2 антителозависима (поэтому более длительный инкубационный период), но тот же феномен есть у клещевого энцефалита, и им дети болеют. Даже не зная причины, отрадно, что дети имеют какое-то преимущество перед остальными. Группа риска включает пожилых и больных-хроников: это не требует объяснения, сложнее на время эпидемии «выдавить» их из больниц и поликлиник.

Боюсь ли коронавируса лично я? — Боюсь, поскольку в группе риска займу место ближе к первому. Чем буду

спасаться? — Сокращением контактов, маской на людях, закаливанием (умеренной экспозицией холода), сном на воздухе (у меня всегда открыта дверь на балкон), отказом от рукопожатий. Думаю, поможет...

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

В. К. Таточенко

<https://orcid.org/0000-0001-8085-4513>

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ. Методические рекомендации

Авторы: А.А.Баранов, Л.С. Намазова-Баранова,
В.К. Таточенко и др.

2-е издание, переработанное и дополненное

Методические рекомендации освещают вопросы иммунопрофилактики менингококковой инфекции у детей. Менингококковая инфекция, обусловленная *Neisseria meningitidis*, остается одной из важнейших причин инвалидности и смертности пациентов всех возрастов от вакциноуправляемых болезней. В настоящем издании представлена ключевая информация о возбудителе, способах его распространения, основных клинических проявлениях заболеваний, вызванных *N. meningitidis*, полностью раскрыты особенности и схемы наиболее эффективного метода профилактики менингококковой инфекции — иммунизации. В рекомендациях подробно представлена характеристика вакцин, зарегистрированных на территории Российской Федерации, рассмотрены общие принципы вакцинации детей, включая пациентов с хронической патологией. Подробно разъяснен алгоритм действий при проведении активной иммунопрофилактики менингококковой инфекции как среди здоровых, так и пациентов с сопутствующими нозологиями. Методические рекомендации предназначены практикующим педиатрам, аллергологам-иммунологам, инфекционистам, врачам общей практики, а также студентам медицинских вузов.

