

**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 обезьяны. 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.

