



**Особенности клинических проявлений и профилактика
заболевания, вызванного новой коронавирусной
инфекцией (COVID -19) у детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей**

(методические рекомендации)

Методические рекомендации предназначены для руководителей организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детских психоневрологических интернатов.

Методические рекомендации подготовлены под руководством д.м.н., профессора, академика РАН, Президента ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Российской Федерации по инфекционным болезням у детей Лобзина Ю.В.

В работе над составлением рекомендаций принимали участие: д.м.н., директор ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России, главный внештатный специалист ФМБА России по инфекционным болезням у детей Усков А.Н., д.м.н. профессор, руководитель отдела респираторных (капельных) инфекций ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России Бабаченко И.В., д.м.н., руководитель отдела организации медицинской помощи ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России Рычкова С.В., врач-эпидемиолог ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России Мундруева А.А., методист отдела организации медицинской помощи ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России Федоров В.В.

Особенности течения новой коронавирусной инфекции у детей.

По имеющимся в настоящее время данным дети и подростки менее подвержены заболеванию, чем взрослые и составляют, в среднем, от 1% до 11% в структуре пациентов с диагностированными случаями заболевания. Заболевание регистрируется, в том числе, и у новорожденных. Накопленный опыт за период пандемии позволил провести анализ заболевших COVID-19 детей в возрасте от 0 до 18 лет включительно по возрастной структуре. В основном, до 50% случаев госпитализации и 70% пневмоний приходились на детей школьного возраста, до 45% случаев течения инфекции у детей могут быть бессимптомными и выявляются только по результатам обследования. За весь период пандемии в мировой статистике зарегистрированы единичные смертельные исходы заболевания у детей. Дети в одинаковой степени со взрослыми восприимчивы к новой коронавирусной инфекции, но вероятность манифестного течения и развития серьезных осложнений у них меньше. В 11%-50 % случаев коронавирусная инфекция может протекать как ко-инфекция с другими респираторными вирусами: аденовирусом, риновирусом, респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ), метапневмовирусом, вирусами гриппа и парагриппа, а также респираторными микоплазмами, цитомегаловирусом. К отягощающим факторам течения заболевания относятся: ранний возраст, заболевания сердца и сосудов, хронические легочные заболевания, иммуносупрессия. По результатам ретроспективного анализа исследования, включавшего 177 детей с подтвержденной инфекцией COVID-19, среди детей, потребовавших госпитализации, основными сопутствующими заболеваниями были бронхиальная астма (20%), патология нервной системы (6%), сахарный диабет (3%), ожирение (2%), патология сердечно-сосудистой системы (3%), гематологические заболевания (3%) и онкология (1%). Наличие бронхиальной астмы и ожирения явились основными факторами риска развития критических состояний у детей с COVID-19. Инфекция может проявляться только лихорадкой или только пневмонией. Другие симптомы представлены гастроинтестинальными симптомами (диареей и рвотой), встречаются нечасто (7%), однако у детей раннего возраста, заболевание может проявляться только диареей, вздутием живота и отказом от еды. Специфических воспалительных изменений по клиническим анализам крови, СРБ и другим маркерам может и не отмечаться.

Тяжелое течение COVID-19 может иметь место у детей раннего возраста на фоне отягощенного преморбидного фона (врожденная патология ЦНС, гидронефроз, лейкемия, инвагинация кишечника, неопластические процессы). По последним данным, до 4% госпитализированных детей с новой коронавирусной инфекцией потребовали оказания медицинской помощи в отделении интенсивной терапии и только в 1,6% случаев из них тяжесть состояния была обусловлена дыхательной недостаточностью на фоне пневмонии COVID-19, у остальных тяжесть состояния определялась сопутствующей патологией.

Для течения COVID-19 типичны катаральные явления, повышение температуры до фебрильных цифр. Легочные поражения являются одними из наиболее типичных и часто встречающихся при COVID-19, однако у детей их регистрируют реже, чем у взрослых. Явления гипоксемии также наблюдались реже, чем у взрослых, но в ряде случаев имело место снижение сатурации ниже 93% или 94%.

При заболевании крайне тяжёлой степени тяжести развивается дыхательная недостаточность, в некоторых случаях острый респираторный дистресс-синдром, шок, признаки полиорганной недостаточности: энцефалопатия, сердечная недостаточность, нарушение свертываемости крови, острая почечная недостаточность, возможно появление экзантемы, в том числе в структуре мультисистемного воспалительного синдрома, ассоциированного с SARS-Cov2, а также развитие синдрома Гийена-Барре.

При COVID-19 сердечно-сосудистые осложнения чаще регистрируют у взрослых: в структуре осложнений острый коронарный синдром составляет 25%, аритмия – 6%, острая сердечная недостаточность – 13%.

У детей поражения сердечно-сосудистой системы чаще возникают на фоне гипервоспалительной реакции («цитокинового шторма»), в структуре мультисистемного воспалительного синдрома, ассоциированного с SARS-Cov2 (развивается гипервоспалительный, вазоплегический, рефрактерный к терапии шок, на фоне атипичной болезни Кавасаки, стойкая лихорадка до 38–40°C, полиморфная сыпь, конъюнктивит, периферические отеки, артралгии, гастроинтестинальный синдром). У большинства детей при этом нет значительного поражения дыхательных путей, хотя некоторые нуждаются в искусственной вентиляции легких для стабилизации сердечно-сосудистой системы. Другими особенностями является развитие небольших плевральных, перикардиальных и асцитических выпотов, свидетельствующих о диффузном воспалительном процессе. Изменения на ЭКГ неспецифичны, при ЭхоКГ выявляются «яркие» коронарные сосуды, которые могут прогрессировать (редко) до гигантской коронарной аневризмы после выписки из ОРИТ. Редко развивается аритмия с рефрактерным шоком, требующим экстракорпоральной поддержки жизни. Крайне тяжелые формы развития заболевания описаны у детей в единичных случаях.

В настоящее время четкой информации о неврологических проявлениях COVID-19 у детей и их последствиях нет. Остается малоизученным вопрос о течении новой коронавирусной инфекции у детей с отягощенным преморбидным фоном, наличием патологии нервной системы в анамнезе. Имеются единичные сообщения о возможном развитии энцефалита, миелита, поли- и мононевропатий, невропатии зрительного и тройничного нерва, возникновении инсультов, чаще описывают поражения черепных нервов с развитием аносмии, гипогевзии, выраженную астению и миалгию.

Учитывая тропность вируса SARS-CoV-2 к респираторной системе, особого внимания заслуживают дети со слабостью дыхательных мышц, диафрагмы и дыхательной недостаточностью в анамнезе. Данные нарушения часто встречаются у пациентов с миастенией, миопатией, мышечной дистрофией, поражением мотонейронов, при некоторых заболеваниях обмена веществ, при органическом поражении ЦНС в результате демиелинизирующих заболеваний или в результате повреждения нервной системы гипоксического, ишемического, геморрагического или инфекционного генеза. Высокий риск тяжелого течения новой коронавирусной инфекции и ухудшения по основному неврологическому заболеванию имеют дети с эпилепсией, чувствительной к лихорадке, а также пациенты с туберозным склерозом и энцефалитом, получающие иммуносупрессивную терапию.

Поражение ЖКТ является частым симптомом новой коронавирусной инфекции и характеризуется синдромом энтерита или гастроэнтерита. Длительность диареи обычно составляет от 1-2 до 3-4 дней. Для некоторых пациентов характерно наличие клинической

картины с преобладанием рвоты, тошноты и болей в животе. Перенесенная новая коронавирусная инфекция создает предпосылки для формирования функциональных расстройств ЖКТ (ФРЖКТ).

Дети и подростки уязвимы по развитию синдрома посттравматического стресса. Психопатологические изменения у детей, ассоциированные с новой коронавирусной инфекцией, могут быть представлены психогенными невротическими, фобическими реакциями на сам факт инфицирования, режим ограничений, а также неврозоподобными расстройствами, преимущественно в виде астенических состояний и расстройств депрессивного спектра, включающих тревожные, тревожно-депрессивные, тревожно-ипохондрические, истероидно-депрессивные состояния.

Медицинское наблюдение за детьми, перенесшими новую коронавирусную инфекцию COVID-19

При выборе конкретной программы наблюдения и построения тактики динамического наблюдения за пациентом, подборе программы реабилитации важно чётко представлять, какие именно изменения подлежат коррекции. В большей мере это согласуется с так называемым синдромно-патогенетическим подходом.

Во многом программа наблюдения за детьми, перенесшими COVID-19, будет определяться наличием сопутствующих заболеваний, определяющих состояние здоровья ребенка, или наличием осложнений, развившихся в ходе течения инфекционного процесса.

Поскольку COVID-19 является новой инфекцией и пока отсутствуют данные о возможном формировании осложнений перенесенной инфекции в поздние сроки детям, перенесшим новую коронавирусную инфекцию COVID-19 требуется диспансерное наблюдение:

после выписки из стационара дети, перенесшие среднетяжелую форму новой коронавирусной инфекции, наблюдаются врачом-педиатром организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детского психоневрологического интерната (далее – Организация) (при отсутствии в штате Организации – участковым врачом-педиатром, врачом общей практики) на протяжении 12 месяцев, с проведением осмотров не реже 1 раза в 3 месяца;

дети с перенесенными бессимптомными формами также подлежат диспансерному наблюдению врачом-педиатром Организации (при отсутствии в штате Организации – участковым врачом-педиатром, врачом общей практики) на протяжении 12 месяцев, с проведением осмотров не реже 1 раза в 3 месяца;

после перенесенной пневмонии рекомендуется диспансерное наблюдение врача-пульмонолога, в среднем 12 месяцев и не реже 1 раза в 3 месяца, длительность наблюдения, лечебно-профилактические мероприятия определяются индивидуально в зависимости от выявленных патологических изменений;

при развитии осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы наблюдаются врачом-кардиологом детским, в среднем 12 месяцев и не реже 1 раза в 3 месяца, длительность наблюдения и кратность лечебно-профилактические мероприятия определяются индивидуально в зависимости выявленных патологических изменений;

при развитии неврологических осложнений или имеющейся неврологической патологии дети наблюдаются врачом-неврологом, в среднем 12 месяцев и не реже 1 раза в 3 месяца, длительность и кратность наблюдения, лечебно-профилактические мероприятия определяются индивидуально в зависимости выявленных патологических изменений;

при развитии осложнений или имеющейся гастроэнтерологической патологии дети наблюдаются врачом-гастроэнтерологом, в среднем 12 месяцев и не реже 1 раза в 3 месяца, длительность и кратность наблюдения, и лечебно-профилактические мероприятия определяются индивидуально в зависимости выявленных патологических изменений;

при выявлении психологических расстройств показана консультация врача-психиатра детского или консультация медицинского психолога для определения дальнейшей тактики ведения.

В настоящее время объективная информация о заболеваемости, клинических особенностях, последствиях перенесенной детским населением новой коронавирусной инфекции COVID-19 представлена небольшим числом исследований. Динамическое наблюдение за детьми после перенесенной инфекции и суммация данных позволят определить основные последствия воздействия на детский организм новой коронавирусной инфекции, а также тактику дальнейшего ведения пациентов данной группы.

При развитии заболеваний в период диспансерного наблюдения обязательно при госпитализации или амбулаторном лечении указывать, что в анамнезе перенесенная COVID-19 инфекция.

После перенесенной инфекции рекомендован комплекс общеукрепляющих мероприятий:

соблюдение режима дня, при астеническом синдроме – дневной сон,
диета с достаточным количеством легкоусвояемого белка, обогащенная фруктами, овощами,

прием витаминно-минеральных комплексов.

При подозрении на ко-инфекцию показана консультация и наблюдение врача-инфекциониста.

Допуск к вакцинации детей, перенесших COVID-19, дается через 1 месяц после выздоровления, вакцинация проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

Медицинская реабилитация и санаторное лечение детей, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19

При развитии органной патологии после перенесенной COVID-19 инфекции в среднетяжелой или тяжелой форме показано проведение медицинской реабилитации в зависимости от нозологии, с последующим курсом санаторно-курортного лечения при необходимости.

Лечащий врач медицинской организации, в которой ребенку оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь или

первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе диспансерное наблюдение, после определения медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к проведению медицинской реабилитации принимает решение о направлении ребенка на медицинскую реабилитацию и сроках ее проведения, о выборе этапа медицинской реабилитации и группы медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию, в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания. Медицинская реабилитация детей осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды - группы, объединяющей специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию, с четкой согласованностью и координированностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход в реализации целей медицинской реабилитации, и которая формируется на функциональной основе индивидуально для каждого ребенка в зависимости от нозологии, тяжести, периода и особенностей течения заболевания, этапа оказания медицинской реабилитации.

Особенности организации работы учреждений, в которые помещаются под надзор дети, в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

К организациям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, относятся образовательные организации, медицинские организации и организации, оказывающие социальные услуги, в которые помещаются под надзор дети (далее – Организация).

Дети помещаются под надзор в организации для детей-сирот временно, на период до их устройства на воспитание в семью, в случае если невозможно немедленно назначить им опекуна или попечителя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Поступление детей в Организацию.

В соответствии с пунктом 8 постановления Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 года № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Организацией обеспечивается направление ребенка, помещаемого под надзор на медицинское обследование, осуществляемое в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации. Перечень исследований при проведении медицинского обследования детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в Организацию определяется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №711н от 13.10.2015 г.

При поступлении детей в Организацию из дома, или стационарных медицинских организаций, при переводе из других организаций для детей сирот необходимо проведение тестирования на новую коронавирусную инфекцию (ПЦР в назофарингеальном мазке). При окончании срока наблюдения в карантинной группе дети допускаются в коллектив наличия отрицательного ответа (срок действия 72 часа) дети допускаются в коллектив при отсутствии других противопоказаний.

При поступлении ребенка в Организацию без данных медицинского обследования рекомендуется разместить ребенка в приемно-карантинном отделении (палате изолятора) до получения отрицательного ответа теста на новую коронавирусную инфекцию. При

окончании срока наблюдения в карантинной группе дети допускаются в коллектив наличии отрицательного ответа.

Профилактика новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Основной комплекс организационных, профилактических, санитарно-противоэпидемических мероприятий проводится в соответствии с Санитарно-эпидемиологическими правилами СПЗ.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID 19)».

Для проведения профилактических противоэпидемических мероприятий необходимо следующее дополнительное оснащение:

бесконтактные термометры, в том числе на входе в Организацию;

стационарные или передвижные устройства очистки и обеззараживания воздуха на основе использования различных технологий: ультрафиолетового излучения (закрытого типа – в присутствии людей, открытого типа или импульсные облучатели – в отсутствие людей), различных видов фильтров (в том числе электрофильтров) и других;

бесконтактные дозаторы кожных антисептиков на входе в Организацию и в общественных помещениях;

средства индивидуальной защиты (далее – СИЗ) (маски одноразового или многоразового использования, перчатки резиновые или из полимерных материалов, комбинезоны, халаты, респираторы);

дезинфицирующие средства.

Количество необходимого для каждой организации дополнительного оборудования определяется с учетом особенностей размещения, выбор моделей осуществляется самостоятельно с учетом возможности их выбора на рынке с учетом финансовых и эксплуатационных характеристик.

Маски и перчатки повторному использованию не подлежат. СИЗ многократного применения подлежат обеззараживанию перед повторным применением, причем количество возможных циклов обработки без потери защитных свойств зависит от материалов, из которых они изготовлены, а также применяемых средств и способов обработки.

Расчет потребности в СИЗ может быть проведен в соответствии с методическими рекомендациями Роспотребнадзора МР 3.1.2.0139-18 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъектов Российской Федерации на период пандемии гриппа».

Требования к использованию средств индивидуальной защиты (СИЗ) определяются методическими рекомендациями МР 3.1/3.5.0172/1-20 «Рекомендации по применению средств индивидуальной защиты (в том числе многоразового использования) для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19».

Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, зарегистрированные в установленном порядке, инструкциями по применению которых предусмотрены режимы обеззараживания объектов при вирусных инфекциях.

Расчет потребности в дезинфицирующих средствах при обработке объектов, подлежащих дезинфекции может быть проведен в соответствии с приложением к

СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

Перечень действующих веществ и концентраций дезинфицирующих средств, эффективных в отношении возбудителя COVID-19, предусмотрен методическими рекомендациями МР 3.1/2.10170/1-20 «Рекомендации по проведению дезинфекционных мероприятий на открытых пространствах населенных пунктов и в многоквартирных жилых домах в целях недопущения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», инструкцией по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами, письмами Роспотребнадзора от 23.01.2020г. № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами» и от 27.03.2020 г. № 02/5225-2020-24 «О проведении дезинфекционных мероприятий».

К профилактическим противозидемическим мероприятиям относятся:

- соблюдение всеми детьми и сотрудниками Организации правил личной гигиены (мытьё рук);
- обработка рук антисептиком (для обработки рук во входной группе помещений, в каждой группе, на пищеблоке, в столовой, местах общественного пользования устанавливаются диспенсеры для антисептических средств). При выборе кожного антисептика, предпочтение отдавать кожным антисептикам на спиртовой основе, содержание спирта рекомендовано не менее 60%. При невозможности использования кожных антисептиков на спиртовой основе, рекомендуется выбрать кожные антисептики с широким спектром действия, который сможет уничтожить и бактерии, и вирусы. Рекомендуется по возможности использование бесконтактных дозаторов кожных антисептиков. (Количество необходимого для каждой организации дополнительного оборудования определяется с учетом особенностей размещения, выбор моделей осуществляется самостоятельно с учетом возможности их выбора на рынке с учетом финансовых и эксплуатационных характеристик);
- ношение медицинских масок (фильтрующих респираторов) работниками Организации с длительностью использования 1-ой маски не более 3 часов;
- ношение перчаток работниками Организации (перчатки резиновые или из полимерных материалов) со сменой перчаток в течение 8-часового рабочего минимум однократно (при перерыве на прием пищи, или при завершении работ);
- использование сотрудниками специальной одежды в зависимости от группы профессионального риска, в том числе при выявлении больного с подозрением на коронавирусную инфекцию;
- использование облучателей (облучателей-рециркуляторов), бактерицидных и иных приборов (оборудования) для обеззараживания воздуха в местах длительного пребывания детей (спальные, игровые, учебные помещения и т.п.);
- соблюдение социальной дистанции 1,5-2 метра (расстояние между кроватями, посадочными местами в комнатах для занятий, игровых залах, столовых и т.д.)
- проведение лечебных, профилактических мероприятий, психолого-педагогических занятий и т.п. осуществляется строго по расписанию, не допуская пересечения детей у кабинетов;

- ограничение проведения массовых (межгрупповых) мероприятий;
- организация дезинфекционного режима (текущая уборка и дезинфекция) Текущая уборка помещений (она же профилактическая дезинфекция). Для проведения дезинфекции применяют дезинфицирующие средства, применяемые для обеззараживания объектов при вирусных инфекциях (по вирусному режиму, в соответствии с инструкцией производителя). Для дезинфекции следует применять дезинфицирующие средства, разрешенные к использованию в присутствии людей. Рекомендуется проводить два раза в день, желательно в период отсутствия детей в помещении, следует учитывать возможность аллергических реакций на составные компоненты. С поверхностей, которые могут иметь контакт с кожей детей, продуктами питания, столовой посудой, необходимо смывать остатки дезинфицирующего средства после окончания экспозиционной выдержки (столы, стулья, стульчики для кормления, сантехническое оборудование, спинки кроватей и т.д.);
- выход группы на прогулку и возвращение с прогулки осуществлять с последующим проветриванием коридоров на пути следования группы. При возможности выделить отдельный маршрут и выход из здания, отдельную территорию для прогулки для каждой группы.

Меры по раннему выявлению и профилактике новой коронавирусной инфекции COVID- 19.

- ежедневная бесконтактная термометрия детей и сотрудников организации, у детей до 4- лет проводить термометрию 2 раза в день
- организация утренних фильтров для сотрудников
- недопущение к работе сотрудников с признаками острой респираторной инфекции . При выявлении сотрудников с катаральными или гастроинтестинальными симптомами – они направляются на амбулаторное лечение и допускаются к работе после выздоровления и после получения отрицательного теста на новую коронавирусную инфекцию COVID- 19.
- выявление детей с признаками острой респираторной инфекции или гастроинтестинальными симптомами. При выявлении катаральных или гастроинтестинальных симптомов ребенок помещается в палату изолятора организации до получения отрицательного ответа на новую коронавирусную инфекцию COVID-19.
- при наличии контакта с больным COVID-19 (по месту учебы, в семье и т.д.) лица, контактировавшие с больным COVID -19, находятся в изоляции: дети (в палате изолятора) и взрослые (в обсерваторе, или по месту жительства) не менее 14 календарных дней со дня последнего контакта с больным. Отбор проб биологического материала у лиц, контактировавших с больным COVID-19, для исследования проводится на 8-10 календарный день наблюдения, а в случаях, если появились клинические симптомы - незамедлительно.
- при получении положительного ответа теста на COVID-19 или при подозрении на данное заболевание, вне зависимости от тяжести состояния, дети из Организации госпитализируются по эпидемиологическим показаниям. Порядок госпитализации и маршрутизация заболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19 определяется в

соответствии с нормативными правовыми актами органов здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Противоэпидемические мероприятия в очаге COVID-19.

после госпитализации заболевшего ребенка:

- проводится заключительная дезинфекция. Дезинфекции должны быть подвергнуты все помещения, в которых мог находиться больной. Для обработки используют средства из группы хлорактивных (предпочтительно использовать концентрацию по активному хлору не ниже 0,06%, в соответствии с инструкцией производителя) и кислородактивных соединений. Для проведения заключительной дезинфекции необходимо вывести детей и сотрудников из помещения. При обработке поверхностей в помещениях применяют способ орошения или аэрозольный метод. Мягкий инвентарь (игрушки, детская мягкая мебель, постельное белье подвергают камерной дезинфекции, включая одеяло, матрац, подушку), личные вещи заболевшего рекомендовано так же подвергнуть камерной дезинфекции. При невозможности последней, провести дезинфекции с помощью растворов дезинфицирующих средств, согласно инструкции производителя. При обработке предпочтение следует отдавать методу погружения в раствор. Дезинфекции должна быть подвергнута столовая посуда. По окончании дезинфекции необходимо провести обеззараживание воздуха с помощью ультрафиолетового излучения (рециркуляторов) или других устройств обеззараживания воздуха в соответствии с рекомендациями производителя (учета площади и высоты помещения), а затем проветрить помещение. Дезинфекция столовой посуды во время карантина проводится в групповой ячейке;
- устанавливаются контактные лица, проводится ежедневное медицинское наблюдение с двукратной термометрией, осмотром и опросом жалоб и ведением карантинного листа.
- в соответствии с пунктом 3.8 СП 3.1. 3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» лица, контактировавшие с больным, находятся в изоляции (группа закрывается на карантин) не менее 14-ти календарных дней со дня последнего контакта с больным. Отбор проб у контактных проводится на 8-10 день наблюдения, при появлении катаральных или гастроинтестинальных симптомов незамедлительно.

Все дополнительные мероприятия в очаге проводятся в соответствии с предписанием Роспотребнадзора.

Литература:

1. Brodin P. Why is COVID-19 so mild in children? *Acta Paediatrica*, 25 March 2020. <https://doi.org/10.1111/apa.15271>
2. Усков А.Н, Лобзин Ю.В., Рычкова С.В., Бабаченко И.В., Федоров В.В., Улуханова Л.У., Починяева Л.М. Течение новой коронавирусной инфекции у детей: некоторые аспекты мониторинга и анализа летальности. *Журнал инфектологии*.2020;3 (12):12-21.
3. Вашукова М.А, Цинзерлинг В.А., Семенова Н.Ю., Луговская Н.А., Наркевич Т.А., Суханова Ю.В. Возможна ли перинатальная COVID 19: первые результаты. *Журнал инфектологии*.2020;3 (12):51-55.
4. Varghese L., Zachariah P., Vargas C. et al. Epidemiology and Clinical Features of Human Coronaviruses in the Pediatric Population. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 2018 Jun; 7(2): 151–158.
5. Ludvigsson J. F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*, 23 March 2020. Available at: <https://doi.org/10.1111/apa.15270>
6. Дондурей Е.А., Исанкина Л.Н., Афанасьева О.И., Титева А.В., Вишневская Т.В., Кондратьев В.А. и др. Характеристика COVID-19 у детей: первый опыт работы в стационаре Санкт-Петербурга. *Журнал инфектологии*.2020;3 (12):56-63.
7. Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 9 (26.10.2020). Министерство здравоохранения Российской Федерации. <https://www.rosminzdrav.ru/news/2020/06/03/14109-minzdrav-rossii-utverdil-7-versiyu-metodicheskikh-rekomendatsiy-po-lecheniyu-covid-19>
8. Методические рекомендации: особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией COVID-19 у детей. https://www.rosminzdrav.ru/COVID-19_v2.pdf
9. Zimmermann P., Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19, An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *The Pediatric Infectious Disease Journal*: May 2020; 39 (5): 355-368
10.1097/INF.0000000000002660
10. Kelvin A.A., Halperin S. COVID-19 in children: the link in the transmission chain. *Lancet Infect Dis*. 2020 Jun; 20(6): 633–634, doi:10.1016/S1473-3099(20)30236-X. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156154/>
11. Xia W., Shao J., Guo Y. et al. Clinical and CT features in pediatric patients with COVID19 infection: Different points from adults. *Pediatric Pulmonology*. 2020; 55:1169–1174. Available at: <https://doi.org/10.1002/ppul.24718>
12. Cruz A.T, Zeichner S.L. COVID-19 in Children: Initial Characterization of the Pediatric Disease. *Pediatrics*, 2020;145(6):e20200834
13. Зверева Н.Н., Сайфуллин М.А., Ртищев А.Ю. и др. Коронавирусная инфекция у детей. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского*. 2020; 99 (2): 270–278
14. Qiu H., Wu J., Hong L. et al. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*: March 30, 2020. Available at: <https://publons.com/publon/31058941/>
15. Ji L., Chao S., Wang Y. et al. Clinical features of pediatric patients with

- COVID-19: a report of two family cluster cases. *World Journal of Pediatrics*, 16 March 2020:1-4. doi: 10.1007/s12519-020-00356-2. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32180140/>
16. Huang C, Wang Y, Li X et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020:1–10. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
17. Verdoni L., Mazza A., Gervasoni A. et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *The Lancet*.: May 13, 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31103-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31103-X) Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31103-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31103-X/fulltext)
18. Riphagen S., Gomez X., Gonzalez-Martinez C. et al. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020 May 23; 395: 1607-08. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31094-1.
19. Shekerdemian L., Mahmood N., Wolfe K. et al. Characteristics and Outcomes of Children with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units. *JAMA Pediatr*. 2020 May 11. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.1948.
20. DeBiasi RL, Song X, Delaney M, Severe COVID-19 in Children and Young Adults in the Washington, DC Metropolitan Region, *The Journal of Pediatrics* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.007>.
21. Prateek Kumar Panda, Indar Kumar Sharawat. COVID-19 (SARS-CoV-2 Infection) and Children: Pediatric Neurologist's Perspective *The Indian Journal of Pediatrics* 27 April 2020 <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03326-8>
22. Cao Q, Chen Y, Chen C, Chiu C. SARS-CoV-2 infection in children: transmission dynamics and clinical characteristics. *J Formos Med Assoc*. 2020:10–3. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.02.009>.
23. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. [published online ahead of print, 2020 Mar 3]. *Gastroenterology*2020;S0016-S5085(20)30281-X. doi:10.1053/j.gastro.2020.02.054.
24. Лобзин Ю.В., Черкашина И.В., Самойлова И.Г. Медицинская реабилитация детей, перенесших COVID -19. *Журнал инфектологии*.2020;3 (12):64-74.
25. Временные методические рекомендации (Версия 1 11.08.2020) Профилактика осложнений, диспансерное наблюдение и ведение на амбулаторном этапе лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) https://стопкоронавирус.рф/ai/doc/548/attach/vmr_dn_perebolevshih_COVID-19_2020-08-4_1_.pdf

Перечень использованных нормативных правовых актов

1. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 № 223-ФЗ (ред. от 06.02.2020г.).
2. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.05.2014 г. № 481 (ред. от 10.02.2020 г.) «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» (вместе с "Положением о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей").
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.02.2015 г. № 170 "Об утверждении Правил проведения медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей".
4. Приказ Минздрава России от 13.10.2015 г. № 711н «Об утверждении формы направления на медицинское обследование, а также перечня исследований при проведении медицинского обследования и формы заключения о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 г. № 39447).
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 11 апреля 2012 г. № 343н «Об утверждении порядка содержания детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 20 июня 2012 г. № 24638).
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2012 г. № 344н «Об утверждении типового положения о доме ребенка»
7. Письмо Минпросвещения России от 28.05.2019 г. № ТС-1331/07) «Временное помещение ребенка в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: рекомендации для специалистов органов опеки и попечительства, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
8. Письмо Минобрнауки России от 02.09.2016 г. № 07-3765 «О применении норм по выявлению и учету детей, оставшихся без попечения родителей».
9. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9 февраля 2015 года № 8 «Об утверждении СанПиН 2.4.3259-15 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.05.2015 г. №36571).
10. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22.05.2020г. № 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»». (Зарегистрировано в Минюсте России 26.05.2020 г. № 58465).

11. Письмо Роспотребнадзора от 23.01.2020г. № 02/770-2020-32 «Об инструкции по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами».
12. Письмо Роспотребнадзора от 27.03.2020 г. № 02/5225-2020-24 «О проведении дезинфекционных мероприятий».
13. Письмо Роспотребнадзора от 11.04.2020 г. № 02/6673-2020-32 «О направлении рекомендаций по применению СИЗ для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19».
14. Письмо Роспотребнадзора от 12.05.2020 г. № 02/9060-2020-24 «О направлении рекомендаций по организации работы образовательных организаций в условиях распространения COVID-19».
15. Письмо Роспотребнадзора от 14.02.2020 г. № 02/2230-2020-32 «О проведении профилактических и дезинфекционных мероприятий в организациях общественного питания и пищеблоках образовательных организаций».
16. МР 3.1/3.5.0172/1-20 «Рекомендации по применению средств индивидуальной защиты (в том числе многоразового использования) для различных категорий граждан при рисках инфицирования COVID-19» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 11 апреля 2020 г.)
17. Методические рекомендации МР 3.1./2.1.0170/2-20 «Рекомендации для социальных организаций с целью недопущения заноса и распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Министерством труда и социальной защиты РФ, Министерством просвещения РФ и Министерством здравоохранения РФ 6 апреля 2020 г. №№ 02/6140-2020-24, 12-3/10/В-2638, СК-253/07, 30-0/И/2-4128).
18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2019 г. N 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей» (Зарегистрировано в Минюсте России 23 декабря 2019 г. N 56954)
19. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58 СанПин 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (Зарегистрировано в Минюсте России 9 августа 2010 г. N18094).
20. Методические рекомендации МР 3.1.2.0139-18 «Критерии расчета запаса профилактических и лечебных препаратов, оборудования, индивидуальных средств защиты и дезинфекционных средств для субъекте Российской Федерации на период пандемии гриппа» (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ, руководителем Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 10 декабря 2018 г.).