

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика



Об особенностях диагностики, лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции в видеолекции, размещенной на сайте Департамента здравоохранения города Москвы, рассказывает главный внештатный специалист по инфекционным болезням ДЗМ Светлана Сметанина.

Текст: Сергей Литвиненко
Фото: НИИОЗММ ДЗМ

Светлана Васильевна Сметанина, к. м. н., главный врач ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 1 ДЗМ»

Об особенностях течения заболевания

COVID-19 – заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2, может протекать как в форме легкой острой респираторной вирусной инфекции, так и в тяжелой форме, приводя к развитию пневмоний.

Источником инфекции является больной человек, в том числе без каких-либо клинических проявлений.

Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактным путями. Ведущим путем передачи является воздушно-капельный, который реализуется при кашле, чихании и разговоре на близком расстоянии. Контактный путь передачи осуществляется во время рукопожатий и других видах непосредственного контакта с

Полностью лекция главного внештатного специалиста ДЗМ по инфекционным болезням С. В. Сметаниной доступна здесь





СНАЧАЛА ВИРУС ПОРАЖАЕТ ЭПИТЕЛИИ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ. ЗАТЕМ ПРОИСХОДИТ **ДИФфузное повреждение альвеоцитов,** **РАЗВИВАЕТСЯ ВИРУСНАЯ ПНЕВМОНИЯ**

инфицированным человеком, а также через поверхности и предметы, контаминированные вирусом.

Группы риска тяжелого течения заболевания и риска летального исхода:

- люди старше 60 лет;
- пациенты с хроническими болезнями (сахарным диабетом, болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, онкологическими заболеваниями).

Подавляющее большинство случаев заражения возникает при контакте с клинически манифестированными случаями и внутри семьи.

Сначала вирус поражает эпителии верхних и нижних дыхательных путей. Затем происходит диффузное повреждение альвеоцитов, развивается вирусная пневмония, вирус вызывает повышение проницаемости клеточных мембран и усиленный транспорт жидкости, богатой альбумином, в интерстициальную ткань легкого и просвет альвеол – развивается интерстициальный и альвеолярный отек. При этом разрушается сурфактант, что ведет к коллапсу альвеол, в результате резкого нарушения газообмена развивается острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) (летальность в 40 % случаев).

Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острого респираторного заболевания:

- повышение температуры тела;
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты);
- одышка;
- утомляемость;
- ощущение заложенности в грудной клетке.

Также могут отмечаться боль в горле, насморк, снижение обоняния и вкуса, признаки конъюнктивита. Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента инфицирования. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть миалгия, головные

боли, диарея, тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

Инкубационный период при COVID-19 колеблется от 2 до 14 суток, чаще составляет от 5 до 8 суток (для сравнения, инкубационный период для сезонного гриппа составляет около 2 дней).

В случае течения COVID-19 по типу ОРВИ заболевание начинается остро, имеет умеренно выраженные явления интоксикации и симптомы поражения верхних отделов респираторного тракта. Катаральный синдром в большинстве случаев проявляется кашлем, першением в горле, реже встречается ринит. При осмотре отмечается гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, гиперемия и отек слизистой оболочки носа. У подавляющего большинства больных на 5–7-й день заболевание заканчивается выздоровлением.

Признаком тяжелого течения COVID-2019 является быстрое прогрессирование дыхательной недостаточности, увеличение одышки, снижение сатурации кислорода по данным пульсоксиметрии. Эти симптомы являются основными клиническими ориентирами для экстренной госпитализации больных в отделение интенсивной терапии.

Степени тяжести течения COVID-19:

- легкая – с поражением только верхних дыхательных путей;
- средне-тяжелая (пневмония без дыхательной недостаточности);
- тяжелая (пневмония с развитием дыхательной недостаточности);
- крайне тяжелая – с развитием полиорганной недостаточности.

На летальность, как уже было указано, могут повлиять заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, артериальная гипертензия, онкологические заболевания, хронические заболевания легких. **ММ**

Группы риска тяжелого течения заболевания и риска летального исхода:

люди старше 60 лет;

пациенты с хроническими болезнями (сахарным диабетом, болезнями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, онкологическими заболеваниями)